

Anmeldeformular – DigiSucht-Beratungsstelle

1. Allgemeine Informationen – bitte ausfüllen:

Name der Einrichtung: _____

Ansprechpartner*in: _____

Straße: _____

Hausnummer: _____

Ort: _____

Postleitzahl: _____

Telefon: _____

Email: _____

Website: _____

1.1 Derzeit bieten wir bereits an (bitte ankreuzen):

- Face to face-Beratung
- Telefonberatung
- E-Mail-Beratung
- Chat-Beratung
- Video-Beratung
- SMS-Beratung
- Messenger-Beratung
- Sonstiges: _____

1.2 Derzeit beraten wir zu folgenden Indikationen (bitte ankreuzen):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alkohol | <input type="checkbox"/> Tabak |
| <input type="checkbox"/> Medikamente | <input type="checkbox"/> Cannabis |
| <input type="checkbox"/> Illegale Substanzen | <input type="checkbox"/> Pathologisches Glücksspielen |
| <input type="checkbox"/> Problematische Mediennutzung | <input type="checkbox"/> Angehörige von Suchterkrankten |
| <input type="checkbox"/> Anderes: _____ | |

1.3 Technische Voraussetzungen:

Steht Ihnen einer der folgenden vier Browser zur Verfügung?

Firefox, Safari, Chrome, Edge

Ja

Nein

Notiz dazu: _____

Internetanbindung – bitte ankreuzen:

Stehen Ihnen 10 Mbit/s oder mehr zur Verfügung?

Ja

Nein

Notiz dazu: _____

1.4 Personelle Ressourcen:

In der Einrichtung sind _____ Suchtberater*innen beschäftigt.

- Es besteht eine Bereitschaft zur Teilnahme an begleitenden Maßnahmen (Schulung, Arbeitstreffen, Maßnahmen der Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Begleitung etc.)

Ort, Datum

Unterschrift/ elektronische Signatur
