

Interviewbogen zum Psychosozialen Wegweiser Lübeck

Bereich und Angebot- / Hilfeform	<p><u>Seelische Beeinträchtigung</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Beratungsstellen<input type="checkbox"/> Selbsthilfe / Soziale Kontakte<input type="checkbox"/> Alltagsgestaltung<input type="checkbox"/> Arbeit / Beschäftigung / Teilhabe<input type="checkbox"/> Therapie / Behandlung<input type="checkbox"/> Wohnen <p><u>Sucht / Abhängigkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Beratungsstellen<input type="checkbox"/> Selbsthilfe / Soziale Kontakte<input type="checkbox"/> Alltagsgestaltung<input type="checkbox"/> Arbeit / Beschäftigung / Teilhabe<input type="checkbox"/> Therapie / Behandlung<input type="checkbox"/> Wohnen <p><u>Geistige Behinderung</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Beratungsstellen<input type="checkbox"/> Selbsthilfe / Soziale Kontakte<input type="checkbox"/> Alltagsgestaltung<input type="checkbox"/> Arbeit / Beschäftigung / Teilhabe<input type="checkbox"/> Therapie / Behandlung<input type="checkbox"/> Wohnen <p><u>Schwierige Lebenssituation</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Beratungsstellen<input type="checkbox"/> Selbsthilfe / Soziale Kontakte<input type="checkbox"/> Alltagsgestaltung<input type="checkbox"/> Arbeit / Beschäftigung / Teilhabe<input type="checkbox"/> Therapie / Behandlung<input type="checkbox"/> Wohnen
Angebotsname	
Angebotene Leistung (Beratung, Gesprächskreise, Therapie, Anderes) Spezialisierung/Schwerpunkt Für wen?	
Besondere Hinweise (z.B. türkisch sprachig,...)	
Ziel	
Dauer / Umfang	

Kosten	
Voraussetzungen	
Barrierefrei	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bedingt <input type="checkbox"/>
Kontakt-Daten	
Träger	
Anbieter oder Ansprechpartner	
Strasse und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon / Durchwahl	
FAX	
E-Mail	
Homepage	
Öffnungs- / Kontaktzeiten	
Logo / Schriftzug / Foto	<p style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Wenn Sie ein Logo, Schriftzug, Foto zur Verfügung stellen möchten, senden Sie es bitte per E-Mail :</p> <p style="text-align: center;">redaktion@psychosozialer-wegweiser-luebeck.de</p>

Bearbeiter/in dieses Interviewbogens (nur für interne Zwecke)	
---	--

Psychosozialer Wegweiser – Lübeck

C/o Die BRÜCKE Lübeck und Ostholstein gGmbH - ADiNet
Marlstraße 114
23566 Lübeck

Tel.: 0451 397789-22

Fax: 0451 397789-29

E-Mail: redaktion@psychosozialer-wegweiser-luebeck.de

Website: <https://www.psychosozialer-wegweiser-luebeck.de>