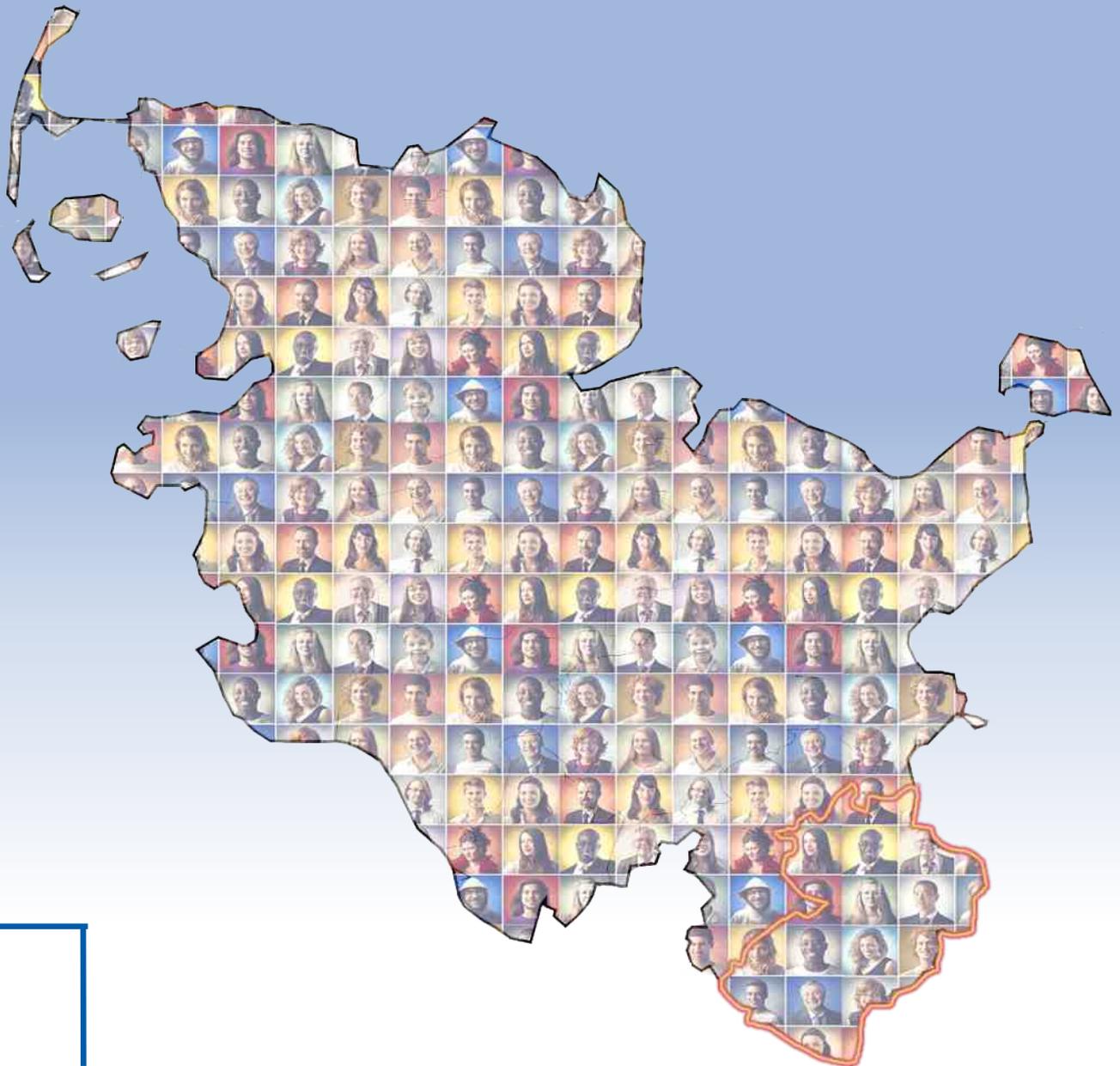




Kreis
Herzogtum Lauenburg

DER PARITÄTISCHE
SCHLESWIG-HOLSTEIN

Fachtagung



Aufbau eines "Regionalen Netzwerkes
zur Versorgung von traumatisierten
Flüchtlings im Kreis Herzogtum
Lauenburg"

22. Februar 2017, Ratzeburg

PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND | SCHLESWIG-HOLSTEIN e.V. | www.paritaet-sh.org



Kreis
Herzogtum Lauenburg



Fachtagung zum Aufbau eines "Regionalen Netzwerkes zur Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen im Kreis Herzogtum Lauenburg"

Die meisten Flüchtlinge, die im Kreis Herzogtum Lauenburg Schutz gefunden haben, kommen aus Kriegsgebieten und anderen Krisenherden. Es ist davon auszugehen, dass rund ein Viertel aller Flüchtlinge durch Krieg, Verfolgung, Folter, sexuelle Gewalt traumatisiert sind.

Mit Impulsreferaten und Workshops möchten wir über die Handlungsbedarfe informieren und mögliche Unterstützungsstrukturen im Kreis Herzogtum Lauenburg diskutieren. Zertifizierungspunkte werden bei der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein beantragt.

Datum: 22. Februar 2017
Beginn: 14:15 Uhr
Ende: 18:00 Uhr
Ort: Jugendherberge Ratzeburg, Reeperbahn 6-14, 23909 Ratzeburg
Kosten: Die Teilnahme ist kostenlos
TN-Zahl: Begrenzt auf 90 Teilnehmerinnen/Teilnehmer
Anmeldeschluss: 17.02.2017

Zielgruppe:

- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Erziehungs- und Familienberatungsstellen
- Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kommunalverwaltung
- Dolmetscherinnen und Dolmetscher
- Migrationsfachdienste
- Ärztinnen und Ärzte
- Ehrenamtliche in der Flüchtlingshilfe
- Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter/-innen

Ziel der Fachtagung:

- Aufbau eines Regionalen Netzwerkes zur Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen

Ansprechpartner/-in:

Krystyna Michalski
Der PARITÄTISCHE Schleswig-Holstein
Mail: michalski@paritaet-sh.org
Tel.: 0431 5602-23

Andreas Bockholt
Kreis Herzogtum Lauenburg
Mail: bockholt@kreis-rz.de
Tel.: 04541 888 478

Kooperationspartner:

- AK Migration und Gesundheit -
Geschäftsstelle für den AK obliegt der
Ärzttekammer Schleswig-Holstein



Arbeitskreis
Migration & Gesundheit
Schleswig-Holstein



Kreis
Herzogtum Lauenburg



Fachtagung zum Aufbau eines "Regionalen Netzwerkes zur Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen im Kreis Herzogtum Lauenburg"

Programm:

- 13:45 Uhr Ankommen
- 14:15 – 14:30 Uhr **Begrüßung**
Dr. Christoph Mager, Landrat
Peter Perthun, Sprecher der Kreisarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Herzogtum Lauenburg
- 14:30 – 15:00 Uhr **AMIF-Netzwerk - Verbesserung der Aufnahmebedingungen für Flüchtlinge in Schleswig-Holstein**
Krystyna Michalski, Der PARITÄTISCHE Schleswig-Holstein
- Flüchtlinge in Herzogtum Lauenburg**
Andreas Bockholt, Kreis Herzogtum Lauenburg
- Koordinierungsstelle zur integrationsorientierten Aufnahme von Flüchtlingen (KosiA) -
- 15:00 – 15:45 Uhr **Psychiatrische Versorgung für traumatisierte Flüchtlinge**
Angelika Piosinski, Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie, Mölln
- 15:45 – 16:15 Uhr Kaffee-Pause
- 16:15 – 17:00 Uhr **Unterstützende Angebote**
- Beratung und Therapie zu Dritt
Hajo Engbers, Psychologischer Psychotherapeut, Kiel
- 17:00 – 17:45 Uhr **Netzwerken in unserem Kreis**
Diana Bauder, Diakonisches Werk Herzogtum Lauenburg
Marcus Worm, AWO Landesverband Schleswig-Holstein e. V.
- 17:45 – 18:00 Uhr **Zusammenfassung der Ergebnisse. Wie geht es weiter?**
Krystyna Michalski und Andreas Bockholt
- 18:00 Uhr Ende der Veranstaltung

Nach den jeweiligen Vorträgen gibt es die Möglichkeit zum Austausch.



Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.

Anmeldeformular

Mail: heimroth@paritaet-sh.org
 Fax: 0431 5602-78 oder 0431 5602-8860

PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband
 Schleswig-Holstein e. V.
 Zum Brook 4
 24143 Kiel

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Veranstaltung an:

Fachtagung zum Aufbau eines „Regionalen Netzwerkes zur Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen im Kreis Herzogtum Lauenburg“
 am 22.02.2017 von 14:15 bis 18:00 Uhr in der Jugendherberge Ratzeburg,
 23909 Ratzeburg, Reeperbahn 6-14

(bitte vollständig und lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name, Vorname: _____

Einrichtung: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Tel.+ E-Mail: _____

Teilnahme von Rollstuhlfahrerinnen/-fahrern	ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein
Ich habe eine andere Behinderung/Einschränkung, für die ich folgende Unterstützung benötige	

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Kontaktdaten für die Bildung von Fahrge- meinschaften auf Anfrage an dritte Teilnehmende weitergegeben werden: ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein	
(Nach Durchführung der Veranstaltung werden die hier beschriebenen persönlichen Angaben sofort gelöscht.)	

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Reihenfolge der Anmeldungen entscheidet über die Teilnahme.

Sollten Sie Ihre Anmeldung aus zwingenden Gründen zurückziehen müssen, bitten wir um Benachrichtigung, damit wir den Platz anderweitig vergeben können.

Datum: _____ Unterschrift/Stempel: _____