



## Teilnahmeerklärung Netzwerk Sucht Braunschweig und Region

Hiermit willige ich ein, in die Liste der Mitglieder des Netzwerkes Sucht aufgenommen zu werden und die Erklärung einer erfolgreichen Zusammenarbeit zu berücksichtigen. Die Netzwerkliste dient dem Austausch der Mitglieder sowie zur Bekanntgabe der Mitglieder untereinander. Mir ist bekannt, dass meine o. g. Daten elektronisch erfasst und zur internen Kommunikation nur innerhalb des Netzwerkes verwendet werden.

Angaben für die Fachambulanz Braunschweig:

Ansprechperson \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Mobil\* \_\_\_\_\_

Angaben für die interaktive Landkarte:

Praxis/Einrichtung \_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname\* \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax\* \_\_\_\_\_  
E-Mail\* \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon\* \_\_\_\_\_  
Homepage / URL \_\_\_\_\_

Ist Ihre Praxis/ Einrichtung barrierefrei?      Ja                       Nein

\*freiwillige Angabe

**Einwilligung in die Veröffentlichung meiner Kontaktdaten in den Medien des Projektes** (bitte ankreuzen):

- Mit der Aufnahme und Veröffentlichung meiner Kontaktdaten in den Medien des Projektes (digitale Landkarte) erkläre ich mich **einverstanden**.
- Mit der Aufnahme und Veröffentlichung meiner Kontaktdaten in den Medien des Projektes (digitale Landkarte) erkläre ich mich **nicht einverstanden**.

**Ferner willige ich ein, dass mir Einladungen**, Informationen etc., die das Netzwerk Sucht betreffen, via E-Mail, Fax oder per Post, zugesandt werden. (ggf. nicht Gewünschtes bitte streichen).

Die Teilnahme ist kostenfrei.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praxis/ Einrichtung

*Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass ein Widerruf der Teilnahmeerklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft, an oben genannter Adresse, möglich ist. Im Falle eines Widerrufs werden meine Kontaktdaten aus dem Projekt gelöscht.*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praxis/ Einrichtung

**Bitte zurücksenden an:**

Lukas-Werk Gesundheitsdienste GmbH  
Fachambulanz Braunschweig  
Peter-Joseph-Krahe-Straße 11  
38102 Braunschweig

## Erklärung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit

- Datenschutz und Schweigepflicht

Basis einer erfolgreichen Zusammenarbeit ist der vertrauliche Umgang mit personenbezogenen Daten. Daher hat die Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und der Schweigepflicht oberste Priorität.

**Alle Teilnehmer des Netzwerkes Sucht berücksichtigen die DSGVO und halten die Schweigepflicht ein!!!**
- Teilnahmeerklärung ausfüllen und unterschreiben

Netzwerkpartner können alle Einrichtungen werden, die als Anlaufstelle für Menschen mit Suchtproblemen in Braunschweig und Region infrage kommen (Ärzte, Kliniken, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Krankenkasse, Rentenversicherungen, Betriebe,...). Für die Aufnahme als Netzwerkpartner füllen Sie eine Teilnahmeerklärung aus, die auf dem Portal zu finden ist. In der Teilnahmeerklärung werden Ihre Einrichtungsdaten abgefragt, die jedoch nur zur internen Kommunikation innerhalb des Netzwerkes verwendet werden. Sie können entscheiden, ob Sie mit Ihrer Einrichtung/Praxis auf der interaktiven Landkarte des Netzwerkes erscheinen möchten, oder nur im Hintergrund als Netzwerkpartner fungieren. Eine Aufnahme auf die interaktive Landkarte bedeutet, dass Betroffene direkt Kontakt zu Ihrer Einrichtung/Praxis aufnehmen können. Die ausgefüllte Teilnahmeerklärung senden Sie bitte anschließend per Post, E-Mail oder Fax an die Fachambulanz Braunschweig des Lukas-Werkes.
- Überprüfung der Angaben der jeweiligen Einrichtung

Als Netzwerkpartner liegt es in Ihrer Verantwortung, die Angaben zu Ihrer Einrichtung auf Richtigkeit und Aktualität zu überprüfen und bei Anpassungswünschen Kontakt zum Administrator des Netzwerkes Sucht (Fachambulanz Braunschweig) aufzunehmen. Nur durch aktuelle und korrekte Angaben der Adresse und Telefonnummer können Betroffene Ihre Einrichtung kontaktieren.
- Evaluation

Für eine erfolgreiche Evaluation des Projektes Netzwerk Sucht ist es von großer Bedeutung, die Anzahl der Personen zu erfassen, die über das Netzwerk Sucht (Portal [www.netzwerksucht.de](http://www.netzwerksucht.de) oder die APP AddictoBS) auf Ihre Einrichtung aufmerksam geworden und an Sie herangetreten sind. Bei Anmeldung als Netzwerkpartner stellen wir Ihnen einen möglichen Evaluationsbogen zur Verfügung, den Sie als Leitfaden der abzufragenden Inhalte verwenden können. Die ausgefüllten Evaluationsbögen senden Sie uns bitte jeweils gesammelt bis zum 15. Januar 2020 und zum 31. August 2020 an die Fachambulanz Braunschweig.
- Werbung

Die Netzwerkpartner erhalten Werbematerialien in Form von Flyern und Visitenkarten. Um eine Vielzahl von Betroffenen zu erreichen zu, unterstützen die Netzwerkpartner eine großflächige Verteilung der Werbematerialien. Ebenfalls kann im Beratungskontext mündlich auf das Netzwerk Sucht hingewiesen werden.