Entsprechend der Konzeption der Suchttherapietage werden in verschiedenen Veranstaltungen grundlegende sowie aktuelle Therapieformen vorgestellt, diskutiert und intensiv erarbeitet. Wenn Sie Interesse haben, eine eigene Veranstaltung anzubieten, füllen Sie bitte diesen Vordruck vollständig aus und senden Sie diesen **zusammen** **mit einer digitalen Version Ihres Abstracts (max. 1.100 Zeichen inkl. Leerzeichen)** bis zum **06.11.2017** per E-Mail an:

#### Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) Fax: (0049) 040 / 7410 - 55121

Kongressbüro Suchttherapietage E-Mail: kontakt@suchttherapietage.de

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (W37) Home: www.suchttherapietage.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52

D-20246 Hamburg

**Für die Korrespondenz:** *(je ein Formular pro ReferentIn)*

HauptreferentIn  Co-ReferentIn

Akad.Titel:

Name, Vorname:

Institution:

Straße:       PLZ/Ort:

Tel.:       Fax:

E-Mail:

(für das Programmheft)

Tätigkeit / Funktion / Schwerpunkt:

(knapp für das Programmheft)

**Für die Veranstaltung:** *(je ein Formular pro Veranstaltung)*

**Titel:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Veranstaltungsform: | Veranstaltungsgröße: | Zeitlicher Rahmen: | |
| Seminar | bis 25 Personen | 90 min | 360 min |
| Workshop | bis 40 Personen | 180 min | 450 min |
| anderes: | bis 80 Personen | 270 min | 540 min |
| **Bereich:** |  |  |  |
| Schwerpunkt | Suchtprävention | Legale Drogen | Stoffungebund. Süchte |
| Illegale Drogen | Therapieverfahren | Weitere Veranstaltung | |
| Gewünschte Tage: | | Di  Mi  Do  Fr | |
| Gewünschte Technik: | | Beamer | kein Bedarf |
|  |  | weiteres: |  |
| Bitte beachten Sie, dass wir aus organisatorischen Gründen keine Fernseher, Laptops oder Flipcharts zur Verfügung stellen können. Technik die nicht rechtzeitig angemeldet wird, kann nicht zur Verfügung gestellt werden. Wir bitten um Ihr Verständnis. | | | |