

**Anmeldung für die Referentinnen und Referenten der  
17. Suchttherapietage 2012 vom 29. Mai bis 1. Juni 2012 in Hamburg**

**Schwerpunkt: Sucht und Politik**

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 Ihrem Abstract (max. 1100 Zeichen inkl. Leerzeichen)** per Email bis zum **15.10.2011** an:

**Kongressbüro Suchttherapietage  
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)  
c/o Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Martinistr. 52, D-20246 Hamburg  
Tel./Fax: (0049) 040 / 7410 - 54203 / 55121  
Email: kontakt@suchttherapietage.de  
Home: www.suchttherapietage.de**

Die Auswahl der Beiträge erfolgt durch das Komitee.

**Nachfolgend kreuzen Sie bitte zutreffendes für Ihren Veranstaltungsvorschlag an:**

Gewünschte Veranstaltungsform:	Veranstaltungsgröße/ Teilnehmerbegrenzung:	Gewünschter zeitlicher Rahmen (eine Veranstaltungseinheit = 90 min.):	
<input type="checkbox"/> Seminar	<input type="checkbox"/> bis 25 TeilnehmerInnen	<input type="checkbox"/> 90 min	<input type="checkbox"/> 360 min
<input type="checkbox"/> Übung	<input type="checkbox"/> bis 40 TeilnehmerInnen	<input type="checkbox"/> 180 min	<input type="checkbox"/> 450 min
<input type="checkbox"/> anderes _____	<input type="checkbox"/> bis 80 TeilnehmerInnen	<input type="checkbox"/> 270 min	<input type="checkbox"/> 540 min

**Gewünschte Tage/Zeiten** (Wenn Sie bestimmte Tage und Zeiten für Ihre Veranstaltung festlegen möchten, tragen Sie diese bitte hier ein.): \_\_\_\_\_

**Für die Korrespondenz:**

**(von jeder/m Referent/in einzeln auszufüllen!)** BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Hauptreferent     Co-Referent

Akad. Titel: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Institution/Abt.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email (für das Programmheft): \_\_\_\_\_

Tätigkeit / Funktion / Schwerpunkt (knapp für das Programmheft): \_\_\_\_\_

**Veranstaltungstitel:** \_\_\_\_\_

**Abstract** (max. 1100 Zeichen inkl. Leerzeichen) **zu den Inhalten Ihrer Veranstaltung bitte  
per Email dem Kongressbüro zusenden  
(Email: kontakt@suchttherapietage.de)!**

Weitere Informationen finden Sie im Leitfaden für Referentinnen und Referenten. Wir danken für Ihr Interesse!