



**Grafschafter  
Diakonie**

Diakonisches Werk  
Kirchenkreis Moers

Drogenhilfe Moers  
Rheinberger Str. 17  
47441 Moers  
Telefon 02841 880674-85  
Fax 02841 880674-86

Drogenhilfe Kamp-Lintfort  
Friedrich-Heinrich-Allee 20  
47475 Kamp-Lintfort  
Telefon 02842 71599-0  
Fax 02842 71599-20



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ (WICHTIG!!!! - damit wir Sie telefonisch erreichen können)

Ich werde am FreD Kurs teilnehmen, weil ich mit

Cannabis   
sonstiges  \_\_\_\_\_

auffällig wurde.

Für die Teilnahme am Kurs ist ein **Vorgespräch** erforderlich.  
Wie soll die Beratungsstelle Kontakt mit Ihnen aufnehmen?

Ich möchte schriftlich zum Vorgespräch eingeladen werden.

Ich möchte angerufen werden.

Für den notwendigen Austausch zwischen der Beratungsstelle und der zuweisenden Stelle, entbinde ich die MitarbeiterInnen der Drogenhilfe Moers / Drogenhilfe Kamp-Lintfort und

\_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

gegenseitig von ihrer Schweigepflicht. Die Schweigepflicht gilt ausdrücklich nicht für Inhalte, die im Kurs besprochen werden!

Mir ist bekannt, dass meine Eltern über die Teilnahme am FreD Kurs informiert sein müssen.  
(Gilt nur für Minderjährige)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift