



LIGA	EINGANG
RLP	28. DEZ. 2011
WIEDERVORLAGE	061 31 967 365
RÜCKSPRACHE	
VERANTWORTLICH	Rheinland-Pfalz + Rheinland
QUALIFIKATION	

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung  
Postfach 2964 | 55019 Mainz

Träger der Suchtberatungsstellen  
im Land Rheinland-Pfalz  
Ih. Verteiler

Suchtberatungsstellen  
im Land Rheinland-Pfalz  
Ih. Verteiler

LANDESJUGENDAMT

Rheinallee 97-101  
55118 Mainz  
Telefon 06131 967-0  
Telefax 06131 967-310  
poststelle-mz@lsjv.rlp.de  
www.lsjv.rlp.de

14. Dezember 2011

Mein Aktenzeichen  
32.3-572-4-5  
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail  
Tanja Rhein  
rhein.tanja@lsjv.rlp.de

Telefon / Fax  
06131 967-291  
06131 967-12-291

## Datenerhebung im Bereich der Suchtberatungsstellen

### Fragebogen als Anlage zum Verwendungsnachweis im Berichtszeitraum 2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie in den vergangenen Jahren soll auch in diesem Jahr die bereits seit einigen Jahren stattfindende jährliche Befragung durchgeführt werden. Daher erhalten Sie in der Anlage den überarbeiteten Fragebogen mit der Bitte um Bearbeitung.

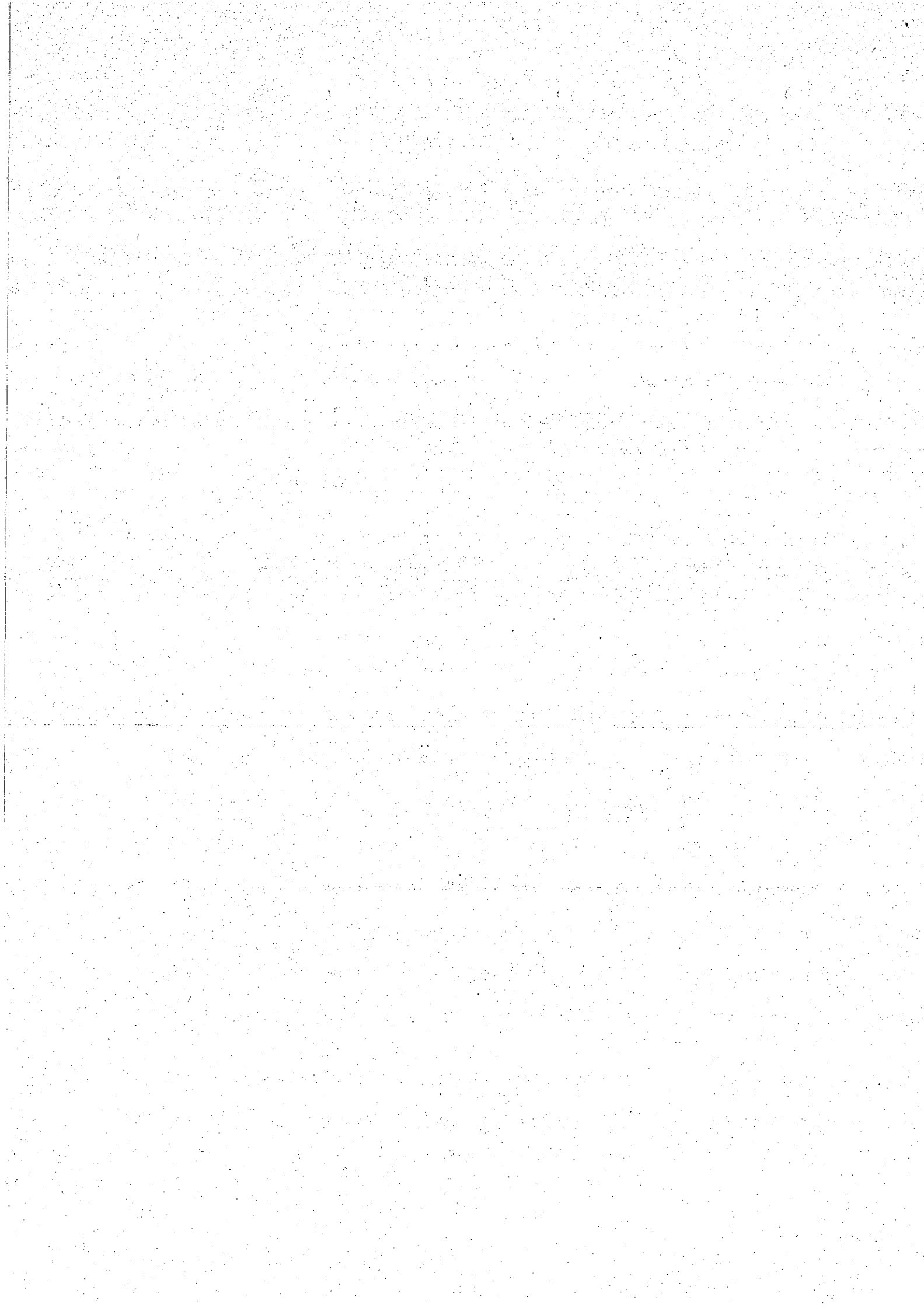
Um möglichst frühzeitig über die Daten verfügen zu können, bitte ich Sie um Rücksendung des Fragebogens **bis zum 14. Februar 2012** an das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Referat 32, Rheinallee 97-101, 55118 Mainz oder per Fax an die Nummer 0 61 31 / 967 – 365. Gerne könne Sie uns den ausgefüllten Fragebogen auch unter der Email-Adresse [rhein.tanja@lsjv.rlp.de](mailto:rhein.tanja@lsjv.rlp.de) zukommen lassen.

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, die genauen Personal- und Sachkosten zu einem frühen Abgabetermin zu ermitteln, bitte ich Sie, ggfs. ersatzweise die Zahlen des Jahres 2010 einzutragen und dies entsprechend zu vermerken (Fragen 5. und 6.). Sobald Ihnen die Zahlen für 2011 vorliegen, sollten diese dem Landesamt telefonisch, per Email oder Fax übermittelt werden.

Für Ihre Mitwirkung möchte ich Ihnen schon jetzt danken.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag  
gez.  
Benno Neuhaus





# Angaben zur Beratungsstelle als Anlage zum Verwendungsnachweis im Berichtszeitraum 2011

Der Fragebogen ist für Haupt- und Außenstellen getrennt auszufüllen.  
Alle Angaben beziehen sich **ausschließlich** auf den Suchtbereich.

## 1. Anschrift der Beratungsstelle mit Telefonnummer und E-Mail-Adresse des zuständigen Ansprechpartners:

Hauptstelle  Außenstelle von:.....

### 1.1. Träger der Beratungsstelle mit Telefonnummer und E-Mail-Adresse des zuständigen Ansprechpartners:

Aktenzeichen des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung:.....

## 2. Aufgabenstellung, Zielsetzung

(Bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich.)

Die aktuelle Fassung des Konzepts .....ist beigelegt   
.....liegt dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen bereits vor   
.....liegt dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung bereits vor

- |   |                          |                              |                          |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Kontaktaufnahme/Information                 | <input type="checkbox"/> | Akuthilfe/Krisenintervention | <input type="checkbox"/> |
| Versorgung/Niedrigschwellige Angebote       | <input type="checkbox"/> | Prävention                   | <input type="checkbox"/> |
| Beratung                                    | <input type="checkbox"/> | Behandlung                   | <input type="checkbox"/> |
| Ambulante Rehabilitation gem. EVARS         | <input type="checkbox"/> | Nachsorge                    | <input type="checkbox"/> |
| Unterstützung von Selbsthilfe               | <input type="checkbox"/> | Betreuung                    | <input type="checkbox"/> |
| Externe Suchtberatung (JVA etc)             | <input type="checkbox"/> | Besondere Angebote           | <input type="checkbox"/> |
| Fallübergreif. Tätigkeit/Hintergrunddienste | <input type="checkbox"/> | Vernetzung/Kooperation       | <input type="checkbox"/> |
| Öffentlichkeitsarbeit/Information           | <input type="checkbox"/> | Dokumentation/Statistik      | <input type="checkbox"/> |
| Verwaltungstätigkeiten der Fachkräfte       | <input type="checkbox"/> | Controlling                  | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges (bitte einzeln auflühren)         | <input type="checkbox"/> |                              |                          |

.....  
.....

**3. Versorgungsregion**

Einwohnerzahl des Ortes am Sitz der Beratungsstelle:.....

Einwohnerzahl des Einzugsgebietes:.....

Zahl anderer ambulanter/stationärer Angebote  
mit Aufgaben im Suchtkrankenhilfebereich:.....

**4. Fachpersonal**

(Bitte die Voll- und Teilzeitstellen nicht addieren, sondern einzeln auführen. Bsp.: 2 x 0,5 Stellen/Sozialarbeiterin und 1 x 0,75 Stelle Psychologin. Honorarkräfte sollen nicht erfasst werden.)

	Vollzeit/Berufsgruppe	Teilzeit/Berufsgruppe
weiblich		
männlich		

**5. Ausgaben**

Haushaltsjahr 2011 (ersatzweise 2010)

(Die Angaben bitte in absoluten Zahlen.)

Gesamtpersonalausgaben: .....

Sachausgaben: .....

**6. Finanzierung**

Haushaltsjahr 2011 (ersatzweise 2010)

(Die Angaben bitte in absoluten Zahlen.)

Trägermittel: .....

Kommunale Mittel insgesamt: .....

Landesmittel: .....

KV-/RV-Mittel: .....

Bundesmittel: .....

Sonstige Mittel: .....



