Landesamt für Gesundheit und Soziales

Abteilung 2

Dezernat Gesundheit und Soziales

Erich-Schlesinger-Straße 35

18059 Rostock

**Erfassungsbogen zur Überprüfung bereits anerkannter Sucht- und Drogenberatungsstellen in M-V gemäß § 203 Abs. 1 Nr. 4 StGB**

**Für jede einzelne Beratungsstelle beziehungsweise Nebenstelle, ist ein gesonderter Erfassungsbogen auszufüllen.**

Nähere Erläuterungen zu den einzelnen Fragen finden Sie im Hinweisblatt.

1. **Angaben zum Träger der Beratungsstelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung des Trägers: |       |
| Rechtsform des Trägers: |       |
| Name des Vertretungsberechtigten[[1]](#footnote-1) des Trägers: |       |
| Funktion des Vertretungsberechtigten des Trägers (z.B. Geschäftsführer, Vorsitzender): |       |

* 1. **Sitz des Trägers**

|  |  |
| --- | --- |
| Straße: |       |
| PLZ / Ort: |       |
| Telefon (mit Vorwahl): |       |
| Telefax (mit Vorwahl): |       |
| E-Mail-Adresse: |       |

1. **Angaben zu der Beratungsstelle**
	1. **Sitz der Beratungsstelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Straße:  |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Ansprechpartner für die Beratungsstelle: |  |
| Telefon (mit Vorwahl): |  |
| Telefax (mit Vorwahl): |  |
| E-Mail-Adresse: |  |

* 1. **Personelle Angaben zu den Beratungsfachkräften in der Beratungsstelle und/oder Nebenstelle**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Beschäftigungs-ort? Beratungsstelle** | **beschäftigt in der Beratungs-stelle mit** **h/Wo:** | **Beschäftigungs-ort?****Nebenstelle** | **beschäftigt in der Neben-stelle mit h/Wo:** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|  |  |  |  |  |

**Hinweis**:

Es sind alle Beratungsfachkräfte namentlich und mit der entsprechenden Beschäftigungszeit in der jeweiligen Beratungsstelle beziehungsweise Nebenstelle einzutragen. Detaillierte Angaben zu den Beratungsfachkräften werden im „Erfassungsbogen-Personal“ (Anlage1) erfragt.

* 1. **Räumliche und sonstige Angaben zu der Beratungsstelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verfügt die Beratungsstelle über mindestens zwei abgeschlossene und getrennt voneinander begehbare Räume?(Bitte den Mietvertrag und den Grundriss bzw. den Lageplan in Kopie beifügen!) | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| Wird von den vorgenannten Räumen mindestens ein Raum als Beratungsraum genutzt? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| Kann aufgrund der Räumlichkeit eine vertrauliche Beratung gewährleistet werden? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| **Nähere Angaben zur Wahrung des Datenschutzes und der vertraulichen Beratung:** (Bitte die entsprechenden Antworten ankreuzen!) |
|  | ja | nein |
| Werden sämtliche Beratungsunterlagen, die in Papierform angefertigt wurden, in einem verschließbaren Aktenschrank in der Beratungsstelle aufbewahrt?Anmerkungen:      | [ ]  | [ ]  |
| Werden sämtliche Beratungsunterlagen, die auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien gespeichert sind, gesichert und vor dem Zugriff Nichtberechtigter geschützt?Anmerkungen:      | [ ]  | [ ]  |
| Werden Beratungsunterlagen, die in Papierform angefertigt wurden, nach Beratungsabschluss und unter Berücksichtigung etwaiger gesetzlicher Fristen, ordnungsgemäß vernichtet?Anmerkungen:      | [ ]  | [ ]  |
| Besteht die Möglichkeit der anonymen oder pseudonymen Beratung?Anmerkungen:      | [ ]  | [ ]  |
| **Nähere Angaben zur Beratungsmöglichkeit für Menschen mit Behinderung**(Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Antworten an beziehungsweise erklären Sie kurz)  |
|  | ja | nein |
| Ist der Zugang zur Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung barrierefrei?(z.B.: Ist der Eingangsbereich stufenlos? Ist in den Räumen eine ausreichende Bewegungsfreiheit für Rollstühle vorhanden?)bei - Nein -, in Umsetzung bis:       | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Wie stellen Sie in baulicher/räumlicher Hinsicht die Beratungsmöglichkeit für Menschen mit Behinderung sicher? Anmerkungen:      | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Welche personellen Maßnahmen werden ergriffen, wenn sich Ratsuchende mit Behinderung an Sie wenden, die nicht den Bewegungsapparat betreffen (z.B. Ratsuchende mit Hör- und/oder Sprachverlust)? Anmerkungen:      |

* 1. **Organisatorische Angaben zu der Beratungsstelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ist die Beratungsstelle von Montag bis Freitag persönlich, telefonisch und elektronisch erreichbar? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| Geben Sie die Sprechzeiten der Beratungsstelle an. |       |
| An wie vielen Werktagen innerhalb einer Woche, werden außerhalb der üblichen Sprechzeiten Beratungsmöglichkeiten angeboten?(Beratungsmöglichkeiten für Werktätige) |       |
| Wie wird die Bevölkerung auf die Beratungsstelle und deren Öffnungszeiten aufmerksam gemacht? (Internetauftritt, Telefonbuch etc.) |       |
| Liegt die Beratungsstelle an einem zentralen Ort? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| Ist die Beratungsstelle an das öffentliche Nahverkehrsnetz angebunden? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| Erfolgt die Beratung für die Hilfesuchenden kostenlos? (die Inanspruchnahme anderer Kostenträger im Rahmen therapeutischer Maßnahmen bleibt unberührt) | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |

1. **Angaben zu der Nebenstelle**

(wenn keine Nebenstelle eingerichtet ist, dann weiter unter 4.)

* 1. **Sitz der Nebenstelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Straße:  |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Ansprechpartner für die Nebenstelle: |  |
| Telefon (mit Vorwahl): |  |
| Telefax (mit Vorwahl): |  |
| E-Mail-Adresse: |  |

* 1. **Räumliche und sonstige Angaben zu der Nebenstelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verfügt die Nebenstelle über mindestens zwei abgeschlossene und getrennt voneinander begehbare Räume?(Bitte den Mietvertrag und den Grundriss bzw. den Lageplan in Kopie beifügen!) | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| Wird von den vorgenannten Räumen mindestens ein Raum als Beratungsraum genutzt? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| Kann aufgrund der Räumlichkeit eine vertrauliche Beratung gewährleistet werden? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| **Nähere Angaben zur Wahrung des Datenschutzes und der vertraulichen Beratung:** (Bitte die entsprechenden Antworten ankreuzen!) |
|  | ja | nein |
| Werden sämtliche Beratungsunterlagen, die in Papierform angefertigt wurden, in einem verschließbaren Aktenschrank in der Nebenstelle aufbewahrt?Anmerkungen:      | [ ]  | [ ]  |
| Werden sämtliche Beratungsunterlagen, die auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien gespeichert sind, gesichert und vor dem Zugriff Nichtberechtigter geschützt?Anmerkungen:      | [ ]  | [ ]  |
| Werden Beratungsunterlagen, die in Papierform angefertigt wurden, nach Beratungsabschluss und unter Berücksichtigung etwaiger gesetzlicher Fristen, ordnungsgemäß vernichtet?Anmerkungen:      | [ ]  | [ ]  |
| Besteht die Möglichkeit der anonymen oder pseudonymen Beratung?Anmerkungen:      | [ ]  | [ ]  |
| **Nähere Angaben zur Beratungsmöglichkeit für Menschen mit Behinderung**(Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Antworten an beziehungsweise erklären Sie kurz)  |
|  | ja | nein |
| Ist der Zugang zur Nebenstelle für Menschen mit Behinderung barrierefrei?(z.B.: Ist der Eingangsbereich stufenlos? Ist in den Räumen eine ausreichende Bewegungsfreiheit für Rollstühle vorhanden?)bei - Nein -, in Umsetzung bis:       | [ ]  | [ ]  |
| Wie stellen Sie in baulicher/räumlicher Hinsicht die Beratungsmöglichkeit für Menschen mit Behinderung sicher? Anmerkungen:      | [ ]  | [ ]  |
| Welche personellen Maßnahmen werden ergriffen, wenn sich Ratsuchende mit Behinderung an Sie wenden, die nicht den Bewegungsapparat betreffen (z.B. Ratsuchende mit Hör- und/oder Sprachverlust)? Anmerkungen:      |

* 1. **Organisatorische Angaben zu der Nebenstelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ist die Nebenstelle von Montag bis Freitag persönlich, telefonisch und elektronisch erreichbar? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| Geben Sie die Sprechzeiten der Nebenstelle an. |       |
| An wie vielen Werktagen innerhalb einer Woche, werden außerhalb der üblichen Sprechzeiten Beratungsmöglichkeiten angeboten?(Beratungsmöglichkeiten für Werktätige) |       |
| Wie wird die Bevölkerung auf die Nebenstelle und deren Öffnungszeiten aufmerksam gemacht? (Internetauftritt, Telefonbuch etc.) |       |
| Liegt die Nebenstelle an einem zentralen Ort? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |
| Ist die Nebenstelle an das öffentliche Nahverkehrsnetz angebunden? | [ ]  Ja  | [ ]  Nein |

**4. Erklärungen des Trägers**

Die Erklärungen des Trägers, unter anderem zur Wahrung der Schweigepflicht, Gewährung von Fortbildungsmaßnahmen, zur Wahrung des Datenschutzes und zur Änderungsmitteilungspflicht, sind als Anlage 2 beigefügt. Die Anlage 2 ist zu unterzeichnen.

**Anlagen:**

* Anlage 1: Erfassungsbogen – Personal
* Anlage 2: Erklärungen des Trägers
* Hinweisblatt zum Erfassungsbogen
* Richtlinie für die Anerkennung von Sucht- und Drogenberatungsstellen im Sinne des § 203 Abs. 1 Nr. 4 StGB vom 15.08.2019
* Informationsschreiben des LAGuS gemäß Art. 13, 14 DSGVO über die Verarbeitung personenbezogener Daten
1. Mit den nachfolgenden personenbezogenen Bezeichnungen werden alle Geschlechter gleichermaßen angesprochen. [↑](#footnote-ref-1)