

Familien stärken – Eltern begleiten

Liebe Eltern und Bezugspersonen,

wir freuen uns sehr über Ihr Interesse an unserem Training „Familien stärken – Eltern begleiten“. Das Training findet etwa 4x im Jahr an jeweils 4-5 Terminen statt. Es kombiniert theoretische Inhalte mit praktischen Übungen in Kleingruppen, sodass Sie das Gelernte direkt anwenden können. Zudem erhalten Sie wertvolle Kontakte zu weiteren Unterstützungsangeboten. Ziel des Trainings ist es, Ihnen mehr Sicherheit im Umgang mit Ihrer Erkrankung und möglichen Krisensituationen zu vermitteln. So stärken Sie Ihre Fähigkeit, Ihre Kinder bestmöglich vor belastenden Auswirkungen zu schützen und eine stabile familiäre Beziehung zu fördern. Die Module behandeln folgende Themen:

1. **Was ist schwierig? Wo sind meine Grenzen?**

Herausforderungen durch psychische Erkrankungen & Techniken, um Grenzen zu setzen

2. **Wie kann ich mit meiner Familie über meine Krankheit sprechen? Was darf ich sagen?**

Vermittlung von Krankheitswissen an Kinder, Umgang mit Suizidalität

3. **Wer kann mich unterstützen?**

Externe Unterstützungsangebote

4. **Wer bin ich als Elternteil?**

Identität in der Elternrolle

5. **Was bleibt offen?**

Offene Fragen, Reflexion

Das Training richtet sich sowohl an stationäre/ambulante Patienten und Patientinnen der kbo-DAK als auch an externe Interessierte. Eingeladen sind Betroffene mit einer psychischen Erkrankung sowie deren Partner und Partnerinnen oder weitere wichtige Bezugspersonen der Kinder. Voraussetzung ist die Bereitschaft, an allen Terminen des Trainings (wöchentlich, insgesamt 4-5 Sitzungen) teilzunehmen. Eine Teilnahme ist auch nach Entlassung weiterhin möglich.

Zeitraum: mittwochs von 14.00 Uhr - 15.00 Uhr
Der genaue Starttermin wird nach Anmeldung bekanntgegeben

Ort: kbo-Donau-Altmühl-Kliniken, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt,
Raum 3405 (Ebene 3, gegenüber des Sekretariats)

Ansprechpartner: Dr. Laura Saupe, Ann-Paulin Nutz, Tim Falkner

Tel: 0841 880 2201

E-Mail: sekretariat.dak-iks@kbo.de

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Anmeldeformular

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Falls in unserer Behandlung, Station: _____

Telefonnummer(n): _____

E-Mail: _____

Werden Sie von einer weiteren Person begleitet? Ja Nein

(Die Teilnahme des zweiten Elternteils/Partners ist dringend erwünscht!)

Wenn ja, in welchem Verhältnis steht diese Person zu Ihrem Kind/Ihren Kindern?

Wer gehört zu Ihrer Familie (Kinder mit Altersangabe, Partner:in, weitere Bezugspersonen)?

Welche psychische Erkrankung besteht bei Ihnen? In welchen Bereichen fühlen Sie sich besonders belastet?

Nehmen Sie gerade noch weitere Unterstützung in Anspruch? Wenn ja, wer hilft Ihnen (z.B. Sozialdienst, Psychotherapie, Angehörige, Jugendamt)?

Was möchten Sie beim Elterntaining gerne erfahren oder lernen?

Ich versichere, dass ich die obenstehenden Informationen vollständig gelesen und verstanden habe. Meine Angaben sind korrekt und ich möchte verbindlich am Elterntaining teilnehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass ich zum Zweck der Bearbeitung meiner Anfrage per E-Mail oder telefonisch kontaktiert werde.

Ort, Datum

Unterschrift

Wir werden Ihnen zeitnah per Mail bestätigen, ob Sie an unserem Training teilnehmen können.