

## Mein persönlicher Lotsenpass

Name:.....

Region/Klinik:.....

Kooperationspartner in der Klinik:

A Frau/Herr:.....

Tel.:.....

B Frau/Herr:.....

Tel.:.....

### Meine persönlichen Stärken als Lotse:

Ich kann gut: .....

.....

Ich kann gut: .....

.....

Besondere Stärken von mir sind: .....

.....

Andere finden gut an mir: .....

.....

**Meine persönlichen Stolpersteine/Risiken als Lotse:**

Ich gerate an meine Grenzen, wenn.....  
.....

Ich kann nicht gut.....  
.....

Andere kritisieren an mir.....  
.....

Ich bekomme Angst, wenn.....  
.....

Ich muss aufpassen, wenn.....  
.....

**Meine „Sicherheiten“:**

Wen rufe ich an, wenn ich an meine Grenzen komme?

Mein Tandemlotse:.....

Selbsthilfegruppe:.....

Familie/Freunde:.....

Institution (Klinik, Arzt.....)

Koordinierungsstelle: fdr 0361 -346 17 46/Frank Hübner: Projektleiter

Sonstige:.....

**Was mache ich, wenn ich an meine Grenzen komme (Rituale, Ablenkungen, Tätigkeiten, „Rettungsanker“, Entspannungsübungen...)?**

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.  
Dubliner Str. 12, 99091 Erfurt,  
Projektleiter Lotsennetzwerk Thüringen: Frank Hübner  
Tel.: 0361 – 346 17 46 und Mobil: 0162 6175516  
Bürozeiten Mo. Mi. und Do. von 7:00 bis 13:00 Uhr

**Mit wem tausche ich mich über meine Lotsentätigkeit und die Erfahrungen, die ich dort mache, aus?**

1.....

2.....

3.....

**Weitere wichtige Telefonnummern in meinem Einzugsgebiet:**

Polizei:.....Feuerwehr:.....Rettungsdienst.....

Sozialpsychiatrischer Dienst:.....

Ärztlicher Notdienst:.....

Suchtberatungsstelle:.....

Schuldnerberatungsstelle:.....

Agentur für Arbeit:.....

.....

.....

.....