

Mein persönlicher Lotsen*innen-Pass

Name:

Region/Klinik:

Kooperationspartner in der Klinik:

A Frau/Herr:

Telefon:

B Frau/Herr:

Telefon:

Meine persönlichen Stärken als Lotse*in:

Ich kann gut:

.....

Ich kann gut:

.....

Besondere Stärken von mir sind:

.....

Andere finden gut an mir:

.....

Meine persönlichen Stolpersteine/Risiken als Lotse*in:

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*e persönliche*r Lotse*in:

Selbsthilfegruppe:

Familie/Freunde:

Institution (Klinik, Arzt usw.)

Koordinierungsstelle: fdr 0361 -346 17 46

Sonstige:

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

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

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: