

## Angebote für Menschen mit Behinderung im Kontext Sexualität/Familienplanung

1. Art des Angebots: (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Beratung,  Therapie,  Freizeit,  Selbsthilfe,  Fortbildung,  
 medizinische Leistungen  soziale Hilfen  Unterstützung im Alltag  
 Sonstiges:

2. Kurzbeschreibung des Angebots: (inklusive zeitl. Umfang, ggf. Rechtsgrundlage, etc., max ½ Seite)

- Stationär  Ambulant

3. Themen:

- Sexualität,  Verhütung,  Körper-/ Sexualaufklärung,  Kennenlernen/Partnerschaft,  
 Schwangerschaft,  Kinderwunsch,  Sexualassistenz,  HIV/AIDS/STDs,  
 Lebensweisen,  §218,  sexuelle Gewalt,  Sexualpädagogik,  
 Sonstiges:

4. Träger:

5. Zielgruppe(n):

(z.B. Menschen mit (welcher?)Behinderung, Altersgruppen, Multiplikatorinnen, Angehörige, UnterstützerInnen)

6. Adresse :

Straße:

PLZ/Ort:

AnsprechpartnerIn:

Telefon :

Fax :

E-Mail:

Website:

Öffnungszeiten:

7. Sind die Räumlichkeiten barrierefrei?

Ja                       nein

1. Sonstige Bemerkungen:

Den ausgefüllten Erfassungsbogen bitte weiterleiten an :

Maria Gies, Projekt EIGENWILLIG: [gies@familienplanungszentrum.de](mailto:gies@familienplanungszentrum.de)