**Bürgerhilfe Sachsen e.V.**

**Autismuszentrum Oberlausitz**

Taucherstraße 9, 02625 Bautzen

Tel.: 03591 270 613, Fax: 03591 270 615

E- Mail: autismuszentrum.bautzen@buergerhilfe-sachsen.de

Web: www.autismuszentrum-oberlausitz.de

**Umfrage - Angebote für Erwachsene im Autismus- Spektrum**

**in der Region Oberlausitz**

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrte sorgeberechtigte Eltern,

in Absprache mit der Autismusambulanz Dresden haben wir (das Autismuszentrum Oberlausitz in Bautzen) beschlossen, unsere Angebote im Erwachsenenbereich weiter auszubauen.

Wir bieten schon länger eine Beratung für Menschen mit Autismus aller Altersgruppen an und können bei Bedarf auch Einzelfallhilfen leisten.

Nun haben wir vor, eine **„Sozial- Begegnungsgruppe für Erwachsene mit Asperger- Syndrom/ High-Functioning- Autismus“** und eine **„Freizeitgruppe für Erwachsene mit Frühkindlichem Autismus“** aufzubauen und evtl. auch andere Angebote für Erwachsene im Autismus- Spektrum zu entwickeln.

Dazu möchten wir hier Ihr Interesse erfragen. Wir haben uns dazu gemeinsam mit den Kollegen der Autismusambulanz Dresden entschieden, dieses Anfrageschreiben zu verfassen und Ihnen diese zukommen zu lassen.

Bitte senden Sie uns bei Interesse den Antwortbogen auf der zweiten Seite ausgefüllt zurück, damit wir weiter planen können (per Post, Fax oder eMail).“

Sie können den Antwortbogen als Word Datei zum Ausfüllen am PC herunterladen unter: www.autismuszentrum-oberlausitz.de/?page\_id=9 (Seite „aktuelles“)

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. phil. Philipp Knorr

und das Team des Autismuszentrum Oberlausitz

***Antwortbogen an das Autismuszentrum Oberlausitz in Bautzen:***

***Bitte senden an:***

Bürgerhilfe Sachsen e.V. *-* Autismuszentrum Oberlausitz

Taucherstraße 9

02625 Bautzen

Tel.: 03591 270 613

Fax: 03591 270 615

E- Mail: autismuszentrum.bautzen@buergerhilfe-sachsen.de

*(Sie können den Antwortbogen als Word Datei zum Ausfüllen am PC herunterladen unter:* *www.autismuszentrum-oberlausitz.de/?page\_id=9 (Seite „aktuelles“)*

Sehr geehrte Damen und Herren des Autismuszentrums in Bautzen,

ich habe Interesse an folgenden Angeboten *(bitte ankreuzen):*

O Sozial- Begegnungsgruppe für Erwachsene mit Asperger- Syndrom/ High-Functioning- Autismus“ (ein Gruppentermin alle zwei oder drei Wochen; ca. 16.30 bis 18.00 Uhr im Autismuszentrum in Bautzen)

O „Freizeitgruppe für Erwachsene mit Frühkindlichem Autismus“ (ein Gruppentermin alle zwei oder drei Wochen; ca. 16.30 bis 18.00 Uhr im Autismuszentrum in Bautzen)

O Beratungsangebote zuden Themen *(bitte ankreuzen; Mehfachnennungen möglich)*

* + allgemeine soziale Themen
	+ Alltagsgestaltung
	+ Freundschaft & Partnerschaft
	+ Freizeit
	+ Ämter
	+ Arbeit
	+ Wohnen
	+ andere Themen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(bitte eintragen)*

O Ich wünsche mir von dem Autismuszentrum in Bautzen folgendes Angebot:

­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(bitte eintragen)*

**Damit wir Sie kontaktieren können, bitten wir Sie um die Angabe Ihrer Kontaktdaten:**

Name, Vorname:

Alter:

Anschrift:

eMail:

Telefon / Mobil:

Wie sollen wir Sie vorzugsweise kontaktieren? *(bitte ankreuzen):* O per Post O per eMail O per Telefon