

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –
04022 Leipzig

Kundennummer (falls bekannt)

Antragsnummer (von der SAB auszufüllen)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ oder ausfüllen.

Stellungnahme der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)/des Drogenbeirats

(Förderprogramm „Psychiatrie und Suchthilfe“ Abschnitt B. **Teil 2** - regionale Vorhaben)

1. Angaben zum Antragsteller

☐ natürliche Person

☐ juristische Person

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Antrag vom (TT.MM.JJJJ)

Gegenstand der Förderung (keine Mehrfachnennung)

Maßnahmen der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe sowie Präventions- und Unterstützungsmaßnahmen im psychiatrischen Bereich

- ☐ **Psychiatrie - Beschäftigung und Teilhabe** (Angebote zur Beschäftigung und Teilhabe von psychisch kranken Menschen am Arbeitsleben insbesondere in Zuverdienstprojekten)
- ☐ **Psychiatrie - Ergänzende Aufgaben** (Vorhaben zur Wahrnehmung von Aufgaben, die die Tätigkeit der gemeindepsychiatrischen Verbünde in den Landkreisen und Kreisfreien Städten ergänzen - Bereich sozialpsychiatrische Hilfen)
- ☐ **Psychiatrie - Modellvorhaben** (Modelle zur Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen - Bereich sozialpsychiatrische Hilfen)
- ☐ **Psychiatrie - Verbesserung des Gesamtsystems** (Vorhaben zur Verbesserung des Gesamtsystems der sozialpsychiatrischen Hilfen)

- ☐ **Suchthilfe - Beschäftigung und Teilhabe** (Angebote zur Beschäftigung und Teilhabe von suchtkranken Menschen am Arbeitsleben insbesondere in Zuverdienstprojekten)
- ☐ **Suchthilfe - Ergänzende Aufgaben** (Vorhaben zur Wahrnehmung von Aufgaben, die die Tätigkeit der gemeindepsychiatrischen Verbünde in den Landkreisen und Kreisfreien Städten ergänzen - Bereich Suchthilfe)
- ☐ **Suchthilfe - Modellvorhaben** (Modelle zur Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen - Bereich Suchthilfe)
- ☐ **Suchthilfe - Verbesserung des Gesamtsystems** (Vorhaben zur Verbesserung des Gesamtsystems der Suchtprävention und Suchthilfe)

2. Bewertung durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) / den Drogenbeirat

Der Förderantrag wurde behandelt in der Sitzung der PSAG/ des Drogenbeirates am:

Datum (TT.MM.JJJJ)

Das geplante Vorhaben ist geeignet, einer bestehenden Bedarfslage für die beschriebene Zielgruppe zu begegnen und ordnet sich in das bestehende gemeindepsychiatrische Leistungsspektrum

☐ **ein**

☐ **nicht ein**

kurze Begründung:

Es wird eingeschätzt, dass der Antragsteller über fachliche Kompetenz und Erfahrungen im Bereich der Hilfen für psychisch kranke oder suchtkranke Menschen gemäß §§ 5 ff. SächsPsychKG

☐ **verfügt**

☐ **mit Abstrichen verfügt**

kurze Begründung:

☐ **nicht verfügt**

kurze Begründung:

Der Durchführung des Vorhabens

☐ **wird zugestimmt.**

☐ **wird unter folgenden Bedingungen zugestimmt:**

☐ **wird nicht zugestimmt.**

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)/ Drogenbeirat

Psychiatriekoordinator/Suchtbeauftragter (Name in Klarschrift)

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel