

**Die vhs Volkshochschule Aschaffenburg und  
das Autismus Kompetenzzentrum Unterfranken e.V. laden ein zum Vortrag**

## **"Autismus: Pubertät und Übergang ins Erwachsenenalter" Ein Vortrag von Frau Dr. Christine Preißmann**

Die Adoleszenz als Übergangszeit von der Kindheit ins Erwachsenenalter stellt für Menschen mit Autismus und deren Angehörige oft eine große Herausforderung vor. Viele neue Herausforderungen gilt es zu bewältigen, allein die Veränderungen können oft für sehr viel Angst vor dem Neuen und Unbekannten sorgen.

In der Arbeit mit autistischen Menschen zeigt sich immer wieder, dass ganz vieles möglich ist, wenn man sie gut begleitet und unterstützt.

In dieser Veranstaltung sollen Schwierigkeiten, aber auch Chancen und vor allem zahlreiche mögliche Hilfen besprochen werden. Außerdem bleibt genug Zeit für die Besprechung eigener Fragen und Beispiele.

Dr. Christine Preißmann ist Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie. In ihrer psychotherapeutischen Praxis im Kreis Darmstadt-Dieburg unterstützt und berät sie schwerpunktmäßig autistische Menschen im Erwachsenenalter sowie deren Angehörige.

Frau Dr. Preißmann hält Vorträge, schreibt Bücher für Betroffene und Fachleute und publiziert in Fachzeitschriften, um den Autismus in all seinen Facetten bekannter zu machen und ein besseres Verständnis für die betroffenen Menschen zu ermöglichen.

Die Veranstaltung richtet sich an Betroffene, Eltern und Begleiter sowie an medizinische, therapeutische und pädagogische Fachkräfte.

**Datum:** Samstag, 27.04.2024 Uhr  
**Zeit:** 9-12.30 h  
**Ort:** vhs-Haus im Saal, Luitpoldstr. 2, 63739 Aschaffenburg  
(Vhs-Programm Aschaffenburg, Themengebiete Gesundheitswesen,  
Vorträge)  
**Gebühr:** Teilnahmegebühr 19,00 €

**Anmeldungen sind ausschließlich mit angehängtem Formular möglich.**

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Vortrag am **Samstag, 27.04.2023** an.

### "Autismus: Pubertät und Übergang ins Erwachsenenalter" Ein Vortrag von Frau Dr. Christine Preißmann

Sie erhalten eine Rechnung/Teilnahmebestätigung.

---

**Rechnungs-Adresse** (bitte gut lesbar schreiben)

Firma / Einrichtung \_\_\_\_\_

Teilnehmer  
Name/Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/ORT \_\_\_\_\_

Telefon / email \_\_\_\_\_

Zusatz \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr unter Angabe des Verwendungszweckes:  
**FOBI 19.04.2024** und **Angabe Ihrer Adresse** auf das Konto:

**Inhaber:** Autismus Kompetenzzentrum Unterfranken e.V.

**Institut:** Liga Bank Würzburg

**BIC:** GENODEF1M05

**IBAN:** DE94 7509 0300 0003 0109 61

Oder per Paypal an [info@autismus-unterfranken.de](mailto:info@autismus-unterfranken.de)

#### Zulassungs- und Stornierungsbedingungen:

Die Anmeldung ist ausschließlich mit angehängtem Anmeldeformular möglich.

Anmeldeschluss ist der **19.04.2024**

Stornobedingungen: Nach Anmeldeschluss ist die volle Gebühr zu entrichten, eine Ersatzperson kann benannt werden.