



**Autismus Mittelfranken e.V.**

[autismus-mfr.de](http://autismus-mfr.de)

*Geschäftsstelle:*

*Stefan Bauerfeind*

*Himmelgartenstraße 16*

*91077 Neunkirchen am Brand*

*Tel. 09134-997841*

*[vorstand@autismus-mfr.de](mailto:vorstand@autismus-mfr.de)*

*[www.autismus-mfr.de](http://www.autismus-mfr.de)*

## **„HILFE – WIE ÜBERLEBE ICH DAS ALLES?“ –**

## **SELBSTFÜRSORGE UND KRAFT TANKEN FÜR FAMILIEN MIT AUTISTISCHEN KINDERN**

**Wann:** 04. Oktober 2025 von 10:00 bis 13:00 Uhr

**Wo:** Autismus-Kompetenz-Zentrum Mittelfranken

Ajtoschstr. 6

90459 Nürnberg

**Referentin:** Andrea Haller  
Diplom Sozialpädagogin (FH), langjährige Tätigkeit im Jugendamt  
Nürnberg, Mutter von zwei Kindern

**Veranstalter:** Autismus Mittelfranken e.V.

**Anmeldung:** [jutta.hubert@autismus-mfr.de](mailto:jutta.hubert@autismus-mfr.de) (Tel.: 09104-8262832)

**Kosten:** 40,- Euro

15,- Euro für Vereinsmitglieder

**Bitte überweisen Sie den Betrag vorab auf folgendes Konto:**

Kontoinhaber: Autismus Mittelfranken e.V.

Bank: Sparkasse Nürnberg

IBAN: DE 3776 0501 0100 1178 1861

BIC: SSKNDE77

Verwendungszweck: Selbstfürsorge Okt.

**Die Plätze sind begrenzt, daher bitte unbedingt vorher anmelden.**

**Anmeldeschluss: 27. September 2025**



**Autismus Mittelfranken e.V.**

[autismus-mfr.de](http://autismus-mfr.de)

*Geschäftsstelle:*

*Stefan Bauerfeind*

*Himmelgartenstraße 16*

*91077 Neunkirchen am Brand*

*Tel. 09134-997841*

*[vorstand@autismus-mfr.de](mailto:vorstand@autismus-mfr.de)*

*[www.autismus-mfr.de](http://www.autismus-mfr.de)*

## **INHALT:**

**Selbstfürsorge** - *damit ich meinen roten, gelben, oder blauen Faden wieder finde, oder ihn erst gar nicht verliere...*

Als Seminarleiterin verstehe ich mich als Wegbegleiterin, aber auch als eine Person, die dabei behilflich sein will, den eigenen Weg, das eigene Ziel wieder zu verfolgen. Ganz im Sinne der Selbstfürsorge.

Sich gegenseitig auszutauschen, von den Erfahrungen anderer profitieren, Mut gewinnen, Ziele setzen, anpacken, die eigenen Möglichkeiten neu entdecken, oder festzustellen, dass das vor Jahren gesteckte Ziel neu formuliert werden darf/muss.

Wenn Sie aus meinem Seminar heraus gehen, wird ihr Kind immer noch Autist/Autistin sein, werden Sie immer noch an ihre persönlichen Grenzen kommen und manchmal nicht wissen, wie Sie den nächsten Tag überstehen, aber Sie nehmen Impulse und Ideen mit, die sie in ihren Alltag einbauen können, um für sich selbst zu sorgen.

Am Ende des Seminars können Sie, wenn Sie möchten, sich für verschiedene Bereiche in Ihrem Leben Erlaubniskarten schreiben, die Sie als „Anker“ mit nach Hause nehmen können.

**Ziel:** Jede Teilnehmende Person hat mindestens 3 neue Impulse erhalten, wie sie sich eine persönliche Auszeit gestalten kann.

**Vorgehensweise:** Nach einem gemütlichen Frühstück gibt es die Einführung ins Thema durch die Seminarleitung, Austausch in Gruppen und im Plenum, Vorstellung der Ergebnisse aus den Gruppen, Zusammenfassung der Ergebnisse, Erstellung von individuellen Erlaubniskarten, Handout im Nachgang.

**Zielgruppe:** Angehörige von autistischen Kindern und Jugendlichen

**Die Referentin:** Andrea Haller ist Diplom Sozialpädagogin (FH), Mutter von zwei Kindern und ist seit vielen Jahren im Jugendamt Nürnberg (allgemeiner Sozialdienst, Abteilungsleitung im städtischen Kindertagesstättenbereich) tätig.

Aus ihrer Tätigkeit im Jugendamt bringt sie Erfahrungen als Fachberatung, Krisenmanagerin und Unterstützerin mit. Als Coachin versteht sie sich als Wegbegleiterin, Lösungsfinderin und Spieglerin. Gerne unterstützt sie dabei, den eigenen Weg (wieder) zu finden.



**Autismus Mittelfranken e.V.**

**autismus-mfr.de**

*Geschäftsstelle:*

*Stefan Bauerfeind*

*Himmelgartenstraße 16*

*91077 Neunkirchen am Brand*

*Tel. 09134-997841*

*vorstand@autismus-mfr.de*

*www.autismus-mfr.de*

**ANMELDUNG** per Mail an: [jutta.hubert@autismus-mfr.de](mailto:jutta.hubert@autismus-mfr.de)

oder postalisch an:

Autismus Mittelfranken e.V., Jutta Hubert, Beethovenstraße 31, 91448 Emskirchen

Hiermit melde ich mich verbindlich

☐ zum Vormittag „Selbstfürsorge“ am **04.10.2025** an.

☐ Ich benötige eine Rechnung, bitte ausstellen auf:

Name .....

Adresse: .....

Telefon .....

E-Mail .....

Ich bin: ☐ Elternteil / Verwandte .....

☐ Ich bin Vereinsmitglied bei „Autismus Mittelfranken e.V.“ .....

---

Ort, Datum

Unterschrift