ANMELDEFORMULAR – Wahl-/Vertiefungsseminare

Rückantwort
An das
Zentrum für Psychotraumatologie e.V.
Lange Str. 85
D - 34131 Kassel

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an den Vertiefungsseminaren (der **Fachfortbildung: FachberaterIn Psychotraumatologie)** - durchgeführt vom Zentrum für Psychotraumatologie e.V. in Kassel - verbindlich an.

Bitte alle Seminare, die Sie belegen wollen, einzeln ankreuzen und unterschreiben.

Wahl-/Vertiefungsseminare:

Transgeneration und Trauma	**24.02.2018**	❑.....
Schmerz und Trauma	**23.03.2018**	❑.....
	14.09.2018	❑.....
Stabilisierende Begleitung bei Menschen mit Selbstverletzendem Verhalten	**27.04.2018**	❑.....
	26.10.2018	❑.....
Geburt und Trauma	**25.05.2018**	❑.....
Kognitive Beeinträchtigung und Trauma	**08.06.2018**	❑.....
Flucht und Trauma	**31.08.2018**	❑.....
Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen	**05./06.10.2018**	❑.....
Neurobiologie und Trauma	**09.11.2018**	❑.....
Möglichkeiten d. unterstützenden Körperarbeit in d. Beratung	**16.11.2018**	❑.....

Beginn und Ende der Seminare: Freitag 12 - 19 h bzw. Samstag 10 – 17 h

…… ……
(Vorname / Name) *(Berufliche Qualifikation / Funktion)*

…… ……
(Straße / Hausnummer bitte hinzufügen, ob privat oder dienstl.) *(Telefonnummer)*

…… ……
(Postleitzahl / Ort) *(eMail)*

Die Fortbildungs- & Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und hiermit akzeptiert.

…… ……
Datum *Unterschrift*