

# ANMELDEFORMULAR

## Rückantwort

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

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

Bitte ankreuzen und unterschreiben, was Sie belegen wollen.

### Grundmodul:

Modul 1: Grundlagen I	01./02.03.2019	
Modul 2: Grundlagen II	29./30.03.2019	
Modul 3: Beratungskompetenzen I	03./04.05.2019	
Modul 4: Gesellschaftliche Fragestellungen zum Psychotrauma - Selbstfürsorge zur Burn-out Prävention	14./15.06.2019	<input type="checkbox"/> .....

### Aufbaumodul:

Modul 5: Beratungskompetenzen II	23.-25.08.2019	
Modul 6: Traumarelevante rechtl. Grundlagen - Häusliche Gewalt	20./21.09.2019	
Modul 7: Gesellschaftliche Fragestellungen zum Psychotrauma	18./19.10.2019	<input type="checkbox"/> .....

**Supervisionstag:** Bitte tragen Sie das Datum des von Ihnen gewünschten Tages ein ..... .....

**Beginn und Ende aller Seminare: jeweils Freitag 12 - 19 h, 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