

ANMELDEFORMULAR

Rückantwort

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

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an den Aufbauseminaren - durchgeführt vom Zentrum für Psychotraumatologie e.V. in Kassel - verbindlich an.

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

Vertiefungsseminare:

Arbeit mit Jungen / männlichen Jugendlichen	01.06.2019	<input type="checkbox"/>
Kognitive Beeinträchtigung und Trauma	28.06.2019	<input type="checkbox"/>
Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen	30./31.08.2019	<input type="checkbox"/>
Schmerz und Trauma	13.09.2019	<input type="checkbox"/>
Körperorientierte Methoden in der Traumatherapie	12.10.2019	<input type="checkbox"/>
Neurobiologie und Trauma	01.11.2019	<input type="checkbox"/>
Stabilisierende Begleitung bei Menschen mit Selbstverletzendem Verhalten	08.11.2019	<input type="checkbox"/>
Flucht und Trauma	15.11.2019	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten d. unterstützenden Körperarbeit in d. Beratung	22.11.2019	<input type="checkbox"/>

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