

ANMELDEFORMULAR – 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.

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"/> | |
| 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