

# ANMELDEFORMULAR

## Rückantwort

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

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an der **zweizügigen Fachfortbildung: Traumazentrierte Fachberatung und Traumapädagogik** - durchgeführt vom Zentrum für Psychotraumatologie e.V. in Kassel - verbindlich an.

Bitte ankreuzen und unterschreiben, was Sie belegen wollen.

### Grundmodul:

Einführungstag 14.12.24 .....  
11.01.25 .....

Grundlagen 21./22.02.25

Trauma und die Auswirkungen in den  
verschiedenen Lebensphasen 21./22.03.25

Keine Sorge – Selbstfürsorge?! 25./26.04.25

Trauma aus therapeutischer Sicht 23./24.05.25

Individuelle, soziale und gesellschaftliche  
Folgen traumatischer Ereignisse - Beratungskompetenzen  
27./28.06.25

Rechtliche Grundlagen in der Arbeit mit  
traumatisierten Menschen / Intervention und  
Fachberatung bei häuslicher Gewalt 12./13.09.25

.....

### Aufbaumodul:

Traumapädagogik 24./25.10.25 .....

Traumafachberatung 21./22.11.25 .....

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

**Beginn und Ende aller Seminare: jeweils Freitag 12 – 19.15 h bzw. Samstag 9.30 – 16.45 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