

Da-Sein Institut

Ganzheitliche Energiearbeit

Bewerbung für die Fachausbildung in Biodynamischer Craniosacral-Therapie mit Diplomabschluss

Ziel der Ausbildung

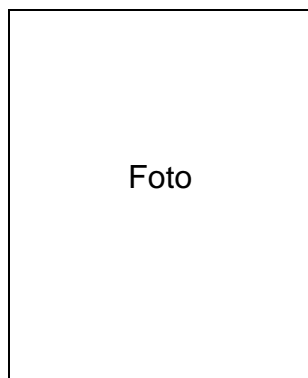
- Die Vermittlung eines fundierten Verständnisses der Prinzipien des Craniosacral- und des Primäratemsystems.
- Die Vermittlung eines tiefen Verständnisses der diesem System innewohnenden Heilungsprinzipien und die Fähigkeit, diese Prinzipien therapeutisch anzuwenden.
- Das Erlernen von spezifischen Berührungsarten und ihre Anwendung in der therapeutischen Praxis.
- Lernen durch Selbsterfahrung
- Sicherheit im Umgang mit psycho-emotionalen Prozessen

Voraussetzungen für die Bewerbung

- Schulmedizinische Grundlagen-Ausbildung von mind. 300 Std. inkl. Prüfung gemäss den Richtlinien des Verbandes Cranio Suisse (kann auch parallel zur CS-Ausbildung absolviert werden)
- Bei Bedarf wird ein Aufnahmegespräche verlangt.

Empfehlung: Ausbildung im Gesundheitsbereich (Körper- oder Bewegungstherapie, Psychotherapie, medizinische und Pflegeberufe, Berufe im sozialen Bereich)

Bitte in Blockschrift ausfüllen!



Name:.....

Vorname:.....

Strasse:.....

PLZ, Wohnort:.....

Tel. P:.....

Tel. G:.....Natel.....

E-Mail.....

Beruf:.....Geburtsdatum.....

Bisherige Ausbildungen

Titel/Ausbildung

Datum d. Abschlusses:

Zeitdauer der Ausbild.
(Std./Mt./Jahre):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Berufliche Qualifikationen (z.B. Mitgliedschaft in Berufsverbänden etc.):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Beschreibung der jetzigen Praxis (Art der Praxis, Anzahl Klienten pro Woche, Anzahl Jahre):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ausbildung in Anatomie und Physiologie (Kurse, Anzahl Unterrichtsstd.):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Frühere Ausbildung und/oder Kurse in Craniosacral-Therapie:

Kurs:

Kursdauer u. Anzahl Unterrichtsstd:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Beschreibung Ihres Gesundheitszustandes

Momentaner Gesundheitszustand (Krankheiten, Symptome)

.....
.....
.....
.....

Nehmen Sie im Moment Medikamente ein? Wenn Ja welche?

.....
.....
.....

Krankheitsgeschichte

Physisch (physische Krankheiten, Unfälle, Stürze etc.):

.....
.....
.....
.....

Psycho-emotional (Psychiatrische oder psychologische Behandlung; psychische Prozesse, die Ihr Leben oder Ihre Gesundheit beeinträchtigten):

.....
.....
.....
.....

Gegenwärtige Therapie (gegenwärtige Therapieformen, die Sie als KlientIn/PatientIn erleben):

.....
.....
.....
.....

Frühere Therapieerfahrungen (die Sie als KlientIn/PatientIn erlebten):

.....
.....
.....
.....

Andere wichtige Informationen in Bezug zur Krankheitsgeschichte:

.....
.....
.....
.....

Weitere/andere Gründe für Ihre Bewerbung:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Persönliche Verantwortung

Die Ausbildung vermittelt Einsicht und direkte Erfahrung mit dieser therapeutischen Methode. Die Ausbildung soll jedoch nicht als Behandlung oder Heilung von Beschwerden oder Krankheiten, noch für Heilung von Beschwerden oder Krankheiten, die während der Ausbildung entstehen, verstanden werden. Es obliegt der persönlichen Verantwortung jedes/r einzelnen TeilnehmerIn für geeignete Unterstützung während der ganzen Ausbildung besorgt zu sein, die unabhängig von der Ausbildung ist. Dies kann heissen, sich Unterstützung bei einem/r professionellen CraniosacraltherapeutIn zwischen den Seminarwochen zu holen, um evtl. Themen/Probleme zu klären, die während der Seminare und Ausbildung auftauchen.

Alle vorgängig gestellten Fragen beantworten Sie auf freiwilliger Basis. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Ausser Ihrem Namen, Adresse, Tel- Nr., E-Mail, Beruf, Geburtsdatum und Heimatort werden keine Angaben dieses Fragebogens in einem Computer gespeichert.

Ort/Datum:..... Unterschrift:.....