



## **Bewerbung für die Pränatal- und Geburtstherapie-Arbeit**

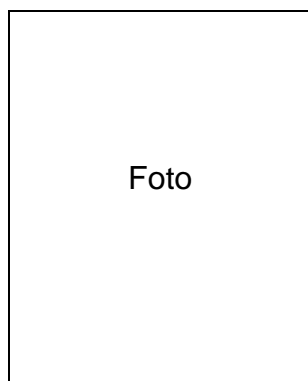
### **Ziel der Ausbildung**

- Vermittlung eines fundierten Verständnisses der Prinzipien der Prä-, Peri- und Geburtstherapiearbeit
- Arbeit mit Babys und kleinen Kindern
- Arbeit in der eigenen therapeutischen Praxis mit den Themen der frühen Prägung und Geburtsdynamik
- Durchführung eigener Geburtsprozessworkshops
- Lernen durch Selbsterfahrung
- Sicherheit im Umgang mit psycho-emotionalen Prozessen

### **Voraussetzungen für die Bewerbung**

- Kenntnisse in Biodynamischer Craniosacraltherapie (sonst 5- tägige Einführung nötig)
- Absolvierter Geburtsworkshop beim Ausbildungsleiter Dominique Dégranges
- Bei Bedarf wird ein Aufnahmegespräch verlangt.

**Bitte in Blockschrift ausfüllen!**



Name:.....  
Vorname:.....  
Strasse:.....  
PLZ, Wohnort:.....  
Tel. P:.....  
Tel. G:.....Natel.....  
E-Mail.....

Beruf:.....

Geburtsdatum:..... Heimatort:..... Kt:.....

## Bisherige Ausbildungen

**Titel/Ausbildung**

**Datum d. Abschlusses:**

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

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

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

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

**Hast Du den vorausgesetzten Geburtsworkshop bereits absolviert?**

**Wann?**

**Bei wem?**

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

**Deine Absicht / Motivation für diese Ausbildung:**

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

**Frühere Ausbildung oder absolvierte Kurse in Craniosacral-Therapie:**

**Methode (biodynamisch/mechanisch):**

**Anzahl Tage:**

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

## **Beschreibung Ihres Gesundheitszustandes**

**Momentaner Gesundheitszustand (Krankheiten, Symptome)**

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

**Nimmst Du im Moment Medikamente ein? Wenn Ja welche?**

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

## **Krankheitsgeschichte**

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

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

**Psycho-emotional (Psychiatrische oder psychologische Behandlung; psychische Prozesse, die Dein Leben oder Deine Gesundheit beeinträchtigen):**

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

**Gegenwärtige Therapie (gegenwärtige Therapieformen, die Du als KlientIn/PatientIn erlebst):**

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

**Weitere/andere Gründe für Deine 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 auftauchen, 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 zwischen den Seminarwochen Unterstützung bei einem/r professionellen TherapeutIn zu holen, um evtl. während der Seminare und Ausbildung auftauchende Themen/Probleme zu bearbeiten.

***Alle vorgängig gestellten Fragen beantwortest Du auf freiwilliger Basis. Deine Angaben werden streng vertraulich behandelt. Ausser Deinem Namen, Adresse, Tel- Nr., E-Mail, Beruf, Geburtsdatum und Heimatort werden keine Angaben dieses Fragebogens in einem Computer gespeichert.***

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

Unterer Graben 29  
CH-8400 Winterthur  
Tel: +41 (0)52 203 24 55  
Fax: +41 (0)52 203 24 56  
info@energiearbeit.ch  
www.da-sein-institut.ch