

Bewerbung für die Fachausbildung

KomplementärTherapie, Methode Craniosacral-Therapie

Lehrgang Y, Ausbildungsbeginn November 2020

Ziel der Ausbildung

- Die Vermittlung eines fundierten Verständnisses der Prinzipien des Craniosacral- und des Primäratemsystems sowie komplementärtherapeutische Grundlagen.
- Die Vermittlung eines tiefen Verständnisses der diesem System innewohnenden Heilungsprinzipien und die Fähigkeit, diese Prinzipien komplementärtherapeutisch anzuwenden.
- Das Erlernen von spezifischen Berührungsarten, ihre klinische und therapeutische Bedeutung und ihre Anwendung in der therapeutischen Praxis.
- Grundlagen der Prozessarbeit und Sicherheit im Umgang mit psycho-emotionalen Prozessen.
- Persönlicher Wachstumsprozess und Lernen durch Selbsterfahrung.

Voraussetzungen für die Bewerbung

- Abgeschlossene Berufsausbildung oder Matura
- Tronc commun gemäss Oda-KT (berufsspezifische, sozialwissenschaftliche und medizinische Grundlagen; der TC kann auch während der CS-Ausbildung absolviert werden). Nachweis eines reglementierten Berufes im Gesundheitswesen wird angerechnet.
- Bei Bedarf wird ein Aufnahmegespräch verlangt

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

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

Foto	Name	_____
	Vorname	_____
	Strasse	_____
	PLZ/Ort	_____
	Tel. P	_____
	Tel. G	_____ Mobil _____
	Email	_____

Beruf _____ Geburtsdatum _____

Neue AHV-Nr. (13-stellig) _____

Bisherige Ausbildungen

Berufsbezeichnung:

Dauer Ausbildung:
(Std./Mte./Jahre)

Datum Abschluss:

→ Kopie EFZ / Diplom / Zertifikat etc. beilegen

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

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

Tronc commun KT oder Äquivalenzen gemäss Oda-KT (www.oda-kt.ch, Dokumente Tronc commun)

→ Kopie der Diplome und Ausbildungsbestätigungen mit Anzahl Std und Fächer beilegen:

Frühere Ausbildung und/oder Kurs in Craniosacral-Therapie:

Kurs:

Anzahl Stunden:

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 Ihrer Krankheitsgeschichte:
