

Bewerbung für die Fachausbildung

KomplementärTherapie, Methode Craniosacral-Therapie mit Branchenzertifikat

Lehrgang Z, Ausbildungsbeginn Januar 2022

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

- Sekundarstufe II-Abschluss (Berufsausbildung EFZ oder Matur) oder Äquivalenzen
- 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	_____ Mobil _____
	Email	_____

Beruf _____ Geburtsdatum _____

Neue AHV-Nr. (13-stellig) _____



Bisherige Ausbildungen und Abschlüsse

Ausbildungen mit Abschluss auf Sekundarstufe II

z.B. Matur, Fachmittelschulabschluss, Diplommittelschule, Wirtschaftsdiplomschule, Diplôme d'un Lycée, Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis EFZ (Abschluss einer Berufslehre) mit oder ohne Berufsmatur, Äquivalenzen,
➔ Kopie EFZ / Matur / Diplom etc. beilegen

Berufsbezeichnung:

Andere wichtige Ausbildungen/Abschlüsse zur Anrechnung bereits erbrachter Bildungsleistungen

➔ Kopie Diplom/Zertifikat oder Bestätigungen mit Inhalten und Anzahl Std 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 EFZ/Diplom von reglementierten Berufen im Gesundheitswesen, Zertifikat TC oder andere Ausbildungsbestätigungen im Bereich TC mit Std und Inhalt 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:



Motivation für Ihre Bewerbung:

Persönliche Verantwortung

Die Ausbildung vermittelt Einsicht und direkte Erfahrung mit dieser therapeutischen Methode und kann physische und psychische Prozesse in Gang bringen. Die Ausbildung ist jedoch nicht als Behandlung oder Heilung von Beschwerden oder Krankheiten, noch für Heilung von Beschwerden oder Krankheiten, die während der Ausbildung entstehen, zu verstehen.

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 Themen/Probleme/Prozesse 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 und Geburtsdatum werden keine Angaben dieses Fragebogens in einem Computer gespeichert.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____