

Bewerbung für die Ausbildung in Pränatal- und Geburtstherapie

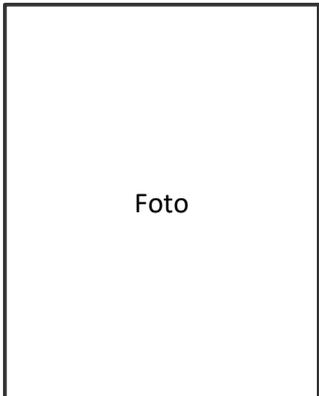


Ziel der Ausbildung

- Vermittlung eines fundierten Verständnisses der Prinzipien der Pränatal-, Perinatal- und Geburtstherapiearbeit.
- Fähigkeit, mit Babys und kleinen Kindern therapeutisch zu arbeiten.
- Fähigkeit, frühe Prägungen und Geburtsdynamiken zu erkennen und mit diesen Themen in der eigenen therapeutischen Praxis zu arbeiten.
- Durchführung eigener Geburtsprozessworkshops.
- Sicherheit im Umgang mit psycho-emotionalen Prozessen.
- Lernen durch Selbsterfahrung.

Voraussetzungen für die Bewerbung

- Absolvierter Geburtsworkshop beim Ausbildungsleiter Dominique Dégranges.
- Bei Bedarf wird ein Aufnahmegespräch verlangt.
- Empfehlung: Abgeschlossene medizinische, therapeutische oder pädagogische Ausbildung

 <p>Foto</p>	Name	<input type="text"/>
	Vorname	<input type="text"/>
	Strasse	<input type="text"/>
	PLZ/Ort	<input type="text"/>
	Tel. P	<input type="text"/> Mobil <input type="text"/>
	Email	<input type="text"/>
	Beruf	<input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/>



Bisherige Ausbildungen

Bezeichnung:

Dauer Ausbildung:

Datum Abschluss:

--	--	--

Haben Sie den vorausgesetzten Geburtsworkshop bereits absolviert?

Wenn ja, bei wem?

Wann?

--

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):

Andere wichtige Informationen in Bezug zur Ihrer Krankheitsgeschichte:

Ihre Absicht/Motivation für diese Ausbildung:



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 beantworten Sie auf freiwilliger Basis. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Ausser Ihrem Namen, Adresse, Telefon, EMail, Beruf und Geburtsdatum werden keine Angaben dieses Fragebogens in einem Computer gespeichert.

Die ausgefüllte Bewerbung ausdrucken, mit Foto und Unterschrift versehen und per Post an uns senden.

Ort/Datum: Unterschrift: _____