## A N M E L D U N G

## Bitte elektronisch ausfüllen

## Zertifikatsstudiengang Psychosomatische und Psychosoziale Medizin 2025 / 2026

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | . | | |
| Vorname | . | | |
| Adresse/Strassese | . | | |
| PLZ / Wohnort | . | | |
| Beruf, Titel | . | | |
| Tel. privat | . | Mobile: |  |
| eMail privat | . | | |
| eMail Arbeit | . | | |
| Geburtsdatum | . | | |

|  |
| --- |
| Jetzige Arbeit, Funktion und Beschäftigungsgrad: |

|  |
| --- |
| Bisherige Berufsausbildung: |

|  |
| --- |
| psychotherapeutische und/oder psychosomatische Vorerfahrung: |

|  |
| --- |
| Voraussichtliche Berufstätigkeit während der beiden Kursjahre: Arbeitsort, Pensum  (Bitte möglichst genaue Angaben. Für die Supervision im Rahmen des Kurses ist die Arbeit mit Patientinnen und Patienten während der gesamten Kursdauer unabdingbar). |
|  |

Ich kann 2025 / 2026 voraussichtlich an allen 16 Ganztagskursen, die immer mittwochs stattfinden, teilnehmen: ja  nein

Kursdaten Tageskurse 2025 / 2026:

Einführungsabend 4.März 2025  
2025: 5.März, 9.April, 21.Mai, 2.Juli, 20.Aug., 24.Sept., 29.Okt., 26.Nov.  
2026: 21.Jan., 11.März, 27.Mai, 1.Juli, 26.Aug., 28.Okt., 25.Nov.

2027: 20.Jan.

Ich kann im März / April 2025 voraussichtlich an 6 wöchentlichen Terminen zur Einführung in Entspannungsverfahren teilnehmen:

Montagabend: ja  nein  Dienstagabend: ja  nein

Ich kann zu folgenden Tageszeiten an den 14-täglichen Supervisionssitzungen (Dauer 2 Stunden) teilnehmen: Anhand dieser Angaben erfolgt die Einteilung zur verbindlichen Supervision; bitte alle möglichen Termine angeben.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zeit | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag |
| Ab 14 Uhr |  |  |  |  |
| Ab 16 Uhr |  |  |  |  |
| Ab 18 Uhr |  |  |  |  |

Ich beabsichtige 2025 / 2026 noch andere zeitaufwendige Aus-/Weiterbildungen zu besuchen:

ja  nein

|  |
| --- |
| Wenn ja, welche? |

Angestellt Arbeitende benötigen eine schriftliche Zusage von der Arbeitsstelle für die Freistellung zum Besuch des Kurses in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin (bitte mit der Anmeldung mitschicken).

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Unterschrift: |

**Anmeldung bis spätestens 15. Oktober 2024 senden an: sekretariat@ihm-institut.ch**

* Vollständig ausgefülltes Anmeldeformular
* Foto
* Beidseitige Kopie der Identitätskarte oder des Passes
* Für angestellt Arbeitende: Zusage der Arbeitsstelle