## A N M E L D U N G

## Bitte elektronisch ausfüllen

## Zertifikatsstudiengang Psychosomatische und Psychosoziale Medizin 2023 / 2024

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

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

|  |
| --- |
| Bisherige Berufsausbildung (Diplome, wo und wann) |

|  |
| --- |
| Bisherige psychotherapeutische Ausbildung / Selbsterfahrung / Teilnahme an Balint-Gruppen |

|  |
| --- |
| 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 2023 / 2024 voraussichtlich an allen 16 Ganztagskursen, die immer mittwochs stattfindenden, teilnehmen: ja  nein

Ich kann im März / April 2023 voraussichtlich an 6 wöchentlichen Terminen zur progressiven Muskelrelaxation (PMR) oder autogenem Training (AT) 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 2023 / 2024 noch andere zeitaufwendige Aus-/Weiterbildungen zu besuchen:

ja  nein

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

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

Referenzen: Bei den folgenden ein oder zwei Personen, die mich von meiner praktischen Tätigkeit her kennen, dürfen telefonische Informationen eingeholt werden:

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** |  |
| **2.** |  |

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

**Anmeldung bis spätestens 15. November 2022 senden an: sekretariat@ihm-institut.ch**

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