



**ANSØGNING** om optagelse på TRÆNING I BODYDYNAMIC'S CHOKTRAUMETERAPI  
HÅNDBLING AF CHOKTRAUMER OG PTSD 2019  
DEL 1 DEL 2  
(VENLIGST SÆT KRYDS)

(brug venligst skrivemaskine eller blokbogstaver)

Navn:

Adresse:

Postnr. og by:

Tlf.nr.:

Mobilnr.:

E-mail adresse:

**Ønsker at modtage oplysninger via E-mail?** ja \_\_\_\_\_ nej \_\_\_\_\_

Alder:

Uddannelsesbaggrund:

Nuværende arbejdsfunktion/stillingsbetegnelse:

Indhold af nuværende arbejde i relation til traumepåvirkede mennesker:

Er du leder \_\_\_\_\_ eller ikke leder \_\_\_\_\_ (sæt kryds)

Har du din egen forretning \_\_\_\_\_ eller er du ansat \_\_\_\_\_ (sæt kryds)

Hvilken patient/elev/kundegruppe arbejder du med (sæt kryds)

Akut \_\_\_\_\_ Alm. \_\_\_\_\_ Psykiatri \_\_\_\_\_ Special \_\_\_\_\_ Andre \_\_\_\_\_ skriv hvilke:

Voksne \_\_\_\_\_ Børn \_\_\_\_\_ Unge \_\_\_\_\_ (sæt kryds)

Har du erfaring som underviser/behandler/terapeut - generelt og specielt i relation til traumepåvirkede mennesker:

Har du deltaget i personlig/faglig/terapeutisk udvikling, individuelt eller i gruppe - generelt og specielt i forhold til egne choktraumer eller kriser:

Hvad er din motivation og hensigt med deltagelse i efteruddannelsen/kurset:

Har du allerede kendskab til Bodydynamics system - gennem hvad?

Hvordan har du hørt om os?

gennem venner e.lign. \_\_\_\_\_ via websiten \_\_\_\_\_ via brochurer \_\_\_\_\_ via bøger eller artikler \_\_\_\_\_ (sæt kryds)



Dato

Underskrift