## ANMELDUNG

## Zertifikatsstudiengang Psychosomatische und Psychosoziale Medizin 2019 / 2020

|  |  |
| --- | --- |
| Name FOTO | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vorname  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PLZ / Wohnort  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Beruf, Titel  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tel. Privat  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tel. Arbeit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Geburtsdatum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Jetzige Arbeit, Funktion und Beschäftigungsgrad

Bisherige Berufsausbildung (Diplome, wo und wann)

Bisherige psychotherapeutische Ausbildung/Selbsterfahrung/Teilnahme an Balint-Gruppen

Wo und in welchem Umfang werden Sie voraussichtlich während der beiden Kursjahre arbeiten? (Bitte möglichst genaue Angaben. Für die Supervision im Rahmen des Kurses ist die Arbeit mit Patienten während der gesamten Kursdauer unabdingbar)

Ich kann 2019 / 2020 voraussichtlich an allen 16 mittwochs stattfindenden Ganztagskursen teilnehmen: ja [ ]  nein [ ]

Ich kann im März/April 2019 voraussichtlich an 6 Terminen zur progressiven Muskelrelaxation (PMR)/autogenem Training (AT) teilnehmen:

Montag abend (PMR) ja [ ]  nein [ ]  Dienstag abend (AT) ja [ ]  nein [ ]

Ich kann zu folgenden Tageszeiten an den 14-täglichen Supervisionssitzungen teilnehmen:

(anhand dieser Angaben erfolgt die Einteilung zur verbindlichen Supervision, bitte alle möglichen Termine angeben)

2 Stunden ab 14 Uhr ja [ ]  nein [ ]

2 Stunden ab 16 Uhr ja [ ]  nein [ ]

Auf keinen Fall kann ich an folgenden Nachmittagen teilnehmen: Mo [ ]  Di [ ]  Mi [ ]  Do [ ]

2 Stunden ab 18 Uhr ja [ ]  nein [ ]

Auf keinen Fall kann ich an folgenden Abenden teilnehmen : Mo [ ]  Di [ ]  Mi [ ]  Do [ ]

Beabsichtigen Sie, 2019 / 2020 noch andere zeitaufwendige Aus-/Weiterbildungen zu besuchen? ja [ ]  nein [ ]

Wenn ja, welche?

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

Referenzen: Wir wären Ihnen dankbar für die Möglichkeit, bei ein oder zwei Personen, die Sie von Ihrer praktischen Tätigkeit her kennen, telefonische Informationen einholen zu dürfen.

1.

2.

Datum: Unterschrift:

**Anmeldung bis spätestens 15. November 2018 senden an:** Universität Zürich

 Abt. Weiterbildung

 Frau Claudia Straub

 Hirschengraben 84

 8001 Zürich

 e-mail: claudia.straub@wb.uzh.ch