**Anmeldebogen zum Lehrgang 2023/24**

**PROFESSIONELL BEGLEITEN BEIM FRÜHEN TOD EINES KINDES**

**Krise, Verlust und Trauer im physiologischen Geschehen von Schwangerschaft, Geburt und Weiterleben**

|  |
| --- |
| Bitte wenn möglich elektronisch ausfüllen, danach ausdrucken, **handschriftlich unterzeichnen** und per Post oder Scan einsenden an:kindsverlust.ch, Lehrgang, Belpstrasse 24, 3007 Bern; fachstelle@kindsverlust.ch |

**PERSÖNLICHE ANGABEN PORTRAIT-FOTO *(fakultativ)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorname, Name |  |  |
| Wohnadresse  |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mailadresse |  |
| Geburtsdatum |  |
| Beruf und Arbeitsort |  |
| Rechnungsadresse (falls nicht identisch) |  |

**MOTIVATION**

**Was motiviert Sie, sich vertieft mit dem Thema der professionellen Begleitung bei perinatalem Kindstod auseinanderzusetzen?**

**BERUFLICHER KONTEXT**

**Arbeiten Sie selbständig / in eigener Praxis / in einer Institution?**

**Was ist Ihre Funktion/ Ihr Aufgabengebiet?**

**Haben Sie Erfahrung in der professionellen Begleitung von Eltern/Familien bei perinatalem Kindstod? Wenn ja, welche?**

**THEMATISCHE BERÜHRUNGSPUNKTE/ERFAHRUNGEN**

**Was hat Sie in Ihrem bisherigen Leben im Zusammenhang mit dem Thema früher Kindsverlust geprägt?**

**Haben Sie bereits Weiterbildungen in der Thematik absolviert? Wenn ja, welche?**

*Ihre Angaben werden vertraulich und nur im Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme am Lehrgang behandelt.*

|  |
| --- |
| **Ich habe die Geschäftsbedingungen für den Lehrgang gelesen und akzeptiere sie. Meine Anmeldung für den Lehrgang 2023/24 ist hiermit verbindlich. Ebenfalls habe ich die Empfehlung, eine Annullationsversicherung für den Lehrgang abzuschliessen, zur Kenntnis genommen.** Die elektronische Kurzanmeldung auf [www.kindsverlust.ch](http://www.kindsverlust.ch) habe ich bereits erledigt.**Datum / Ort:** **Unterschrift:** |