



Anmeldebogen zum Lehrgang 2024/25

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 2024/25 ist hiermit verbindlich. Ebenfalls habe ich die Empfehlung, eine Annullationsversicherung für den Lehrgang abzuschliessen, zur Kenntnis genommen.

Die elektronische Kurzanmeldung auf www.kindsverlust.ch habe ich bereits erledigt.

Datum / Ort:

Unterschrift: