

Rückmeldebogen zur Veranstaltung „Frauen / Mädchen und Sucht in der Psychotherapie“



Ich komme zur Veranstaltung am 19. September 2017

Ich kann leider nicht kommen

Praxisanschrift

Vor- und Nachname _____

Straße _____

Postleitzahl und Ort _____

Telefonnummer _____

Emailadresse _____

Ausbildung, Heilerlaubnis

Ärztliche(r) Psychotherapeut/in Psychologische(r) Psychotherapeut/in

Kinder- und Jugendpsychotherapeut/in

Sonstiges: _____

Abrechnung

Kassenzulassung Private Krankenkassen Selbstzahler/innen

Verfahren

Verhaltenstherapie Tiefenpsychologisch fundierte Therapie Psychoanalyse

Traumatherapeutische Methoden Schematherapie Systemische Therapie ACT

Gestalttherapie Psychodrama Körperorientierte Verfahren MBSR

Sonstige: _____

Therapieangebote

Einzeltherapie Gruppentherapie Kinder- und Jugendtherapie

Paartherapie Familientherapie

Sonstige: _____

Bieten Sie Therapie in anderen Sprachen an?

Ja Nein

Wenn ja in welcher/n: _____

Behandlungsschwerpunkte

Auf welche Störungsbilder, Problembereiche oder Klientinnen sind Sie spezialisiert?

Mit welchen Störungsbildern, Problembereichen oder Klientinnen arbeiten Sie **nicht**?

Sind Sie offen für die Arbeit mit

Missbrauchs- und Abhängigkeitserkrankungen

- Stoffgebunden (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen etc.)
- Stoffungebunden (Spiel-, Internet-, Medien-, Kaufsucht, Hypersexualität, Co-Abhängigkeit etc.)

Esstörungen

- Anorexie
- Bulimie
- Binge Eating

Beziehen Sie frauenspezifische Aspekte in die Therapie mit ein?

Eigene Anmerkungen

Herzlichen Dank!

*Per Mail an
suchtberatung@frauenzimmer-freiburg.de
oder per Fax 0761 2923033*