

- 18.01.-19.01. Körperorientierte Interventionen in der Traumatherapie  
Dipl.-Psych. Alexandra Lauterbach  
12 UE / Fr 15 - 20 Uhr u. Sa 9 - 14 Uhr
- 08.03. Behandlung von Akuttrauma  
Dr. med. Michael Hase  
8 UE / Fr 10 - 18 Uhr
- 09.03. Traumatisierungen durch körperliche Erkrankungen u. medizinische Behandlungen  
Dr. med. Michael Hase  
8 UE / Sa 9 - 17 Uhr
- 06.06.-08.06. IRRT I – Imagery Rescripting & Reprocessing  
Prof. Dr. Mervyn Schmucker  
20 UE / Do 16 - 20 Uhr, Fr 10 - 18 Uhr u. Sa 9 - 16 Uhr
- 30.08.-31.08. Das Ende der Geduld- Was darf in der Traumatherapie vom Patienten erwartet und gefordert werden?  
Prof. Dr. med. Ulrich Sachsse  
Prof. Dr. med. Martin Sack  
12 UE / Fr 15 - 20 Uhr u. Sa 9 - 14 Uhr
- 01.11.-02.11. Neue Entwicklungen in der Traumatherapie – ein praxisbezogenes Update  
Prof. Dr. med. Martin Sack  
12 UE / Fr 15 - 20 Uhr u. Sa 9 - 14 Uhr
- 14.11.-16.11. Innere Kindarbeit – neu interpretiert und formuliert  
Was bietet die IRRT?  
Prof. Dr. Mervyn Schmucker  
20 UE / Do 16 - 20 Uhr, Fr 10 - 18 Uhr u. Sa 9 - 16 Uhr



**TRAUMA ZENTRUM BERLIN**

Stresemannstraße 21 · 10963 Berlin

Tel. 030 - 25 93 18 35  
Fax 030 - 25 92 72 24  
info@traumazentrum-berlin.net

[www.traumazentrum-berlin.net](http://www.traumazentrum-berlin.net)

Vorname.....Name.....

Straße.....Ort.....

Telefon.....Fax.....

E-Mail .....

Ich bin

- Diplom-Psychologe/in
- Psychologischer Psychotherapeut/in, Verfahren

- Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/in
- Arzt der Fachrichtung

- Diplom-Pädagoge/in, Diplom-Sozialpädagoge/in
- andere Fachrichtung

**KOSTEN**

1-tägiger Workshop 200€

2-tägiger Workshop 330€

2,5-tägiger Workshop 390€

Änderungen im Einzelfall vorbehalten.

Ich überweise den Betrag für die Teilnahme von insgesamt .....€ unter Angabe meines Namens und des Verwendungszwecks auf das Konto: Ulrike Hochstein

IBAN DE42 1002 0890 0615 3003 73 BIC HYVEDEMM488

**ANMELDEBEDINGUNGEN**

Diese Anmeldung ist verbindlich.

Bei Rücktritt bis drei Wochen vor Beginn werden die Kosten zurückerstattet abzüglich 40 € Bearbeitungsgebühr.

Der Platz ist Ihnen nach Eingang Ihrer Zahlung sicher. Kurzfristige Stornierungen aufgrund von Krankheit oder höherer Gewalt behalten wir uns vor.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

**Ja**, ich habe die auf der Website zur Verfügung gestellten Informationen zum Datenschutz gelesen und bin einverstanden.

**Ja**, ich bin mit der Weitergabe meiner Daten (wie auf dem Informationsblatt angegeben) an die Psychotherapeutenkammer Berlin zum Zweck der Zertifizierung einverstanden.

Unterschrift, Datum.....