

# Anmeldung

per Post oder Fax 030 · 25 29 42 96

Hiermit melde ich mich an für:

## GRUNDMODULE 2009

- 17.-18.01.2009 **Grundlagen der Psychotraumatologie**  
*mit Dipl.-Psych. Barbara Kalinowski,  
Dr. med. Hans H. Melbeck und  
Dr. med. Ortwin Lüers, 16 UE*  
*Sa 10 - 18 Uhr u. So 9 - 17 Uhr*
  
- 27.-29.03.2009 **Stabilisierung und Affektregulation**  
*mit Dipl.-Psych. Dagmar Eckers, 20 UE*  
*Fr 17 - 19 Uhr, Sa 10 - 19 Uhr u. So 9 - 17 Uhr*
  
- 09.-10.05.2009 **Verhaltenstherapie als traumabe-  
arbeitendes Verfahren und Krisen-  
intervention nach Belastungssituation**  
*mit Dipl.-Psych. Barbara Kalinowski,  
Dipl.-Päd. Gerald Manthei und  
Dipl.-Psych. Jens Gräbener, 16 UE*  
*Sa 10 - 18 Uhr u. So 9 - 17 Uhr*
  
- 12.-13.09.2009 **Trauma-Dissoziation-Persönlichkeits-  
störung, Behandlung komplexer PTBS**  
*mit Helga Matthes, Fachärztin, 16 UE*  
*Sa 10 - 18 Uhr u. So 9 - 17 Uhr*
  
- 10.-11.10.2009 **Akuttraumatisierung und Sucht**  
*mit Dr. med. Michael Hase, 16 UE*  
*Sa 10 - 18 Uhr u. So 9 - 17 Uhr*
  
- 06.-07.12.2009 **Screen-Technik**  
*mit Lutz Besser, Facharzt, 16 UE*  
*Sa 10 - 18 Uhr u. So 9 - 17 Uhr*

Vorname .....

Name .....

Straße .....

Ort .....

Telefon .....

Fax .....

E-Mail .....

Ich bin

- Diplom-Psychologe
- Psychologischer Psychotherapeut, Verfahren
  
- Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut
- Arzt der Fachrichtung
  
- Diplom-Pädagoge, Diplom-Sozialpädagoge

### KOSTEN

- 2-tägiger Workshop (16 UE) 265 €
- 2,5-tägiger Workshop (20 UE) 330 €

Alle Seminare können einzeln gebucht werden.

Ich überweise den Betrag für die Teilnahme von insgesamt  
..... € unter Angabe meines Namens und des  
Verwendungszwecks auf das Konto: B. Kalinowski-Heutmekers  
Konto: 787 746 109 · Postbank Berlin · BLZ 100 100 10.

### ANMELDEBEDINGUNGEN

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

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

---

# TRAUMA ZENTRUM BERLIN

Trauma Zentrum Berlin  
Stresemannstraße 21  
10963 Berlin

Weitere Informationen und Anmeldung:

TRAUMA ZENTRUM BERLIN

Leitung:

Dipl.-Psych. Barbara Kalinowski

Organisation:

Dipl.-Psych. Ulrike Hochstein

Stresemannstraße 21

10963 Berlin

Tel.: 030 · 25 93 18 35

Fax: 030 · 25 29 42 96

[info@traumazentrum-berlin.net](mailto:info@traumazentrum-berlin.net)

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

---

ANMELDUNG 2009