

FELDENKRAIS INSTITUT
Sabina Graf-Pointner

Schleifmühlstraße 19
91054 Erlangen

Telefon: +49 (152) 213 110 94

Telefon: +49 (9131) 537850

www.feldenkraisausbildung-nuernberg.de

info@feldenkraisausbildung-nuernberg.de

BEWERBUNGSBOGEN

Bevor Sie sich für eine Teilnahme an unserer Feldenkrais Ausbildung Nürnberg entscheiden, möchten wir Ihnen die Möglichkeit eines persönlichen Gespräches mit einem Mitglied des Ausbildungsteams geben. Das Gespräch wird im Online-Format via ZOOM stattfinden. Ein persönliches Gespräch bietet die Möglichkeit eines Austausches und der detaillierteren Information zur Ausbildung.

Bitte füllen Sie hierzu vorab den folgenden Fragebogen aus.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Wenn Sie sich für die Teilnahme an der Feldenkrais Ausbildung Nürnberg entscheiden, wird der Fragebogen Teil Ihres Ausbildungsvertrages.

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße, Nr.: _____

Land: _____ PLZ: _____ Ort.: _____

Telefon/tagsüber: _____ abends: _____

Mobil: _____ E-mail: _____

Vor einem persönlichen Bewerbungsgespräch senden Sie uns bitte:

- Einen Lebenslauf mit einem Porträtfoto
- Den ausgefüllten Bewerbungsbogen
- Die Gebühr für die Bearbeitung Ihrer Bewerbung von 100.- €

Welche Berufe haben sie erlernt / bzw. welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

Welche Hobbies oder Interessen haben Sie?

Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit der Feldenkrais-Methode gemacht?

Warum würden Sie gerne an einer Feldenkrais Ausbildung teilnehmen?

Fragen zur Gesundheit:

Für die Teilnahme an der Feldenkrais Ausbildung gibt es im Allgemeinen keine gesundheitlichen Einschränkungen. Da im Mittelpunkt der Ausbildung aber die eigene Bewegungsexploration als auch das Üben mit anderen TeilnehmerInnen (u.a. in Berührung) steht, ist es uns wichtig einige Informationen über den Gesundheitszustand der TeilnehmerInnen zu haben.

Diese Daten werden streng vertraulich behandelt und nur den ausbildenden Trainer*innen zur Verfügung gestellt.

Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand?

Hatten Sie schon einmal eine schwere Verletzung oder eine **größere** Operation?
(Wenn ja, bitte kurze Erläuterung mit Zeitpunkt)

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, wie Schmerzmittel, Psychopharmaka, Antiphlogistika o.ä.? Wenn ja, welche?

Waren Sie schon einmal in **psychiatrischer** Behandlung – ambulant oder stationärer?
Wenn ja, bitte erläutern Sie dies kurz.

Falls Sie andere gesundheitliche Probleme oder Einschränkungen haben, die für die Durchführung der Ausbildung relevant sein könnten, beschreiben Sie diese bitte hier:

Ich bestätige, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet habe.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen mit den beiliegenden Dokumenten unterschrieben zurück an:

FELDENKRAIS-INSTITUT Sabina Graf-Pointner

Schleifmühlstraße 19

91054 Erlangen

oder ggf. per Email an: info@feldenkraisausbildung-nuernberg.de

Die Bearbeitung Ihrer Bewerbung und die Einladung zum Informations-Gespräch erfolgt, nachdem die Bewerbungsgebühr von 100.-€ auf dem genannten Konto eingegangen ist.
Kontoinhaberin: Sabina Graf-Pointner

IBAN: DE47 1001 0010 0988 4071 05

BIC: PBNKDEFF (Deutsche Bank)