

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich an für

Titel _____

Termin _____

Ort _____

Kostenbeitrag _____

DGZ Mitgliedsnummer _____

(Für das Seminar für Angehörige von Zwangserkrankten bei Mitgliedschaft
in der DGZ, bitte Mitgliedsnummer angeben.)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

um das Seminar optimal vorbereiten zu können, bitten wir Sie diesen Fragebogen ausgefüllt Ihrer Anmeldung beizufügen. Vielen Dank!

Ist die Betroffene / der Betroffene unter 18 Jahre / Kind Erwachsener

Mein Informationsstand über Zwangserkrankungen ist:

gut mittel weiß nur wenig

Waren sie schon einmal zu einem Angehörigengespräch bei einer Therapeutin / einem Therapeuten?

nein einmal mehrmals

Haben sie schon einmal an einer Selbsthilfegruppe oder einer speziellen Veranstaltung für Angehörige teilgenommen?

noch nie einmal ab und zu regelmäßig

Wie wichtig ist Ihnen ein regelmäßiger Austausch / Kontakt zu anderen Angehörigen von Betroffenen?

sehr wichtig wichtig weniger wichtig

Welche Erwartungen und Wünsche haben Sie an das Seminar?

Haben Sie spezielle Fragen, die Sie gerne im Seminar beantwortet haben möchten?
