**Zertifizierte Weiterbildung**

**Zusammenarbeit mit Eltern in der pädagogischen und therapeutischen Praxis**

Übersicht der besuchten Veranstaltungen zur Erlangung eines Zertifikats

Name, Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kursnummer** | **Veranstaltungsdatum** | **Kurstitel** |
|  |  | **Grundkurs Personenzentrierte Gesprächsführung** *(Pflichtkurs)* |
|  |  | **Lösungsorientierte (Eltern-)Beratung: Grundlagen, Fragetechniken, Methoden***(Pflichtkurs)**bis 2022: Wie Elterngespräche gelingen können – Elterngespräche systemisch-lösungsorientiert führen* |
| *Bei Vorlage einer Qualifizierung in systemischer Therapie oder Gesprächspsychotherapie müssen die dazu gehörigen Einführungskurse nicht belegt werden.* |
|  |
| **mind. 1 WahlkursMETHODENKOMPETENZ****für die Zusammenarbeit mit Eltern in der pädagogischen und therapeutischen Praxis** |
|  |  |  |
| **mind. 1 WahlkursSPEZIFISCHE THEMEN****in der Zusammenarbeit mit Eltern in der pädagogischen und therapeutischen Praxis** |
|  |  |  |
| **mind. 1 WahlkursRESSOURCEN****für die Zusammenarbeit mit Eltern in der pädagogischen und therapeutischen Praxis** |
|  |  |  |

**Zertifizierte Weiterbildung**

**Zusammenarbeit mit Eltern in der pädagogischen und therapeutischen Praxis**

- Seite 2 -

Name, Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kursnummer** | **Veranstaltungsdatum** | **Kurstitel** |
| **mind. weitere 3 Wahlkurse aus den BereichenMETHODENKOMPETENZ, SPEZIFISCHE THEMEN oder RESSOURCEN****für die Zusammenarbeit mit Eltern in der pädagogischen und therapeutischen Praxis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |