

Absender

Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

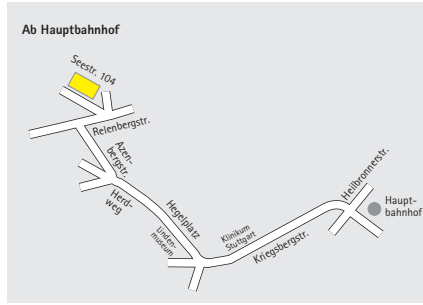
Tel.

Mobil-Tel.

Psychotherapeutische Praxis
Dr. Kuhlmann · Garkisch · Dr. Töpferwein
Seestraße 104
D-70174 Stuttgart

Bitte hier abtrennen.

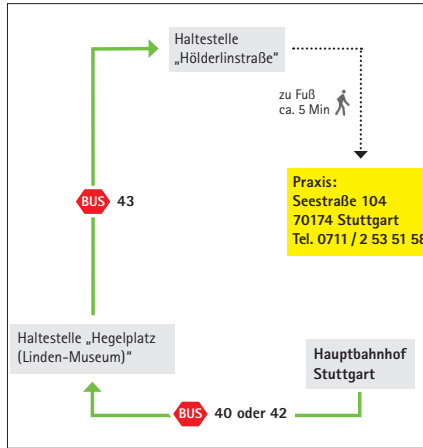
So finden Sie uns



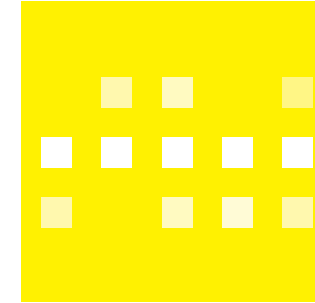
Anfahrt mit dem Auto

- siehe obenstehende Skizze
- Die Praxis verfügt über zwei Stellplätze am Haus, genügend öffentliche Parkplätze sind vorhanden.

Anfahrt mit dem Bus



Psychotherapeutische Praxis
Dr. Kuhlmann · Garkisch · Dr. Töpferwein



Sozial-emotionales
Kompetenztraining für
Kinder, Jugendliche und
Erwachsene

Seestraße 104
70174 Stuttgart
Tel. 0711 - 2 53 51 58
Fax 0711 - 2 53 51 59
info@praxis-drkuhlmann.de
www.praxis-drkuhlmann.de

■ Sozial-emotionales Kompetenztraining für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Die Teilnehmer lernen im Gruppentraining, ihre sozialen Fähigkeiten im Umgang mit anderen Menschen zu erweitern.

Ziele des Kompetenztrainings:

- Verbesserung der sozialen Wahrnehmung:
 - Besseres Erkennen und Einschätzen der wesentlichen Aspekte von sozialen Situationen
 - Gefühle bewusst wahrzunehmen und zu benennen
- Verbesserung des Einfühlungsvermögens und der Toleranz füreinander
- Formen einer hilfreichen Konfliktbewältigung:
 - Regeln beim „Miteinander reden“
 - Konflikte erkennen und lösen
- Modifikation des Selbstbildes und Entwicklung von mehr Selbstvertrauen

Das Training ist für alle Kinder, Jugendliche und Erwachsene geeignet (präventiv), aber auch speziell hilfreich für Personen, die im Umgang mit anderen Schwierigkeiten haben (interventiv) und sich anderen gegenüber selbstunsicher, ängstlich oder aggressiv verhalten.

Sozial-kognitive und verhaltenstherapeutische Elemente werden in einem strukturierten Ablauf kombiniert, dabei wird auf die individuellen Ressourcen und Belange der Teilnehmer eingegangen.

Im Training werden verschiedene therapeutische Bausteine angeboten, so dass neben theoretischen Elementen, alltagsnahe und konkrete Verhaltensübungen, themenspezifische Übungen und Rollenspiele (ggf. vereinzelt mit Videoaufzeichnungen) kombiniert werden.

■ Trainingsvereinbarung für das Sozial-emotionale Kompetenztraining

Das Gruppentraining ist jeweils konzipiert für

- Kinder ab 6 Jahren
- Jugendliche ab 12 Jahren
- Erwachsene ab 18 Jahren

Das Training besteht aus 6 Gruppenterminen à 100 Minuten und findet in der Praxis Dr. Kuhlmann · Garkisch · Dr. Töpferwein statt.

Die Gruppengröße beträgt zwischen 4 und 8 Teilnehmern.

■ Kurstag

- jeweils samstags

■ Uhrzeiten

- Für die Kindergruppe in der Regel: 9.00 bis 10.40 Uhr
- Für die Jugendlichen- oder Erwachsenenengruppe in der Regel: 11.30 bis 13.10 Uhr

■ Kurstermine

Das nächste Gruppentraining findet an folgenden Terminen statt:

.....
Sollten hier keine Termine eingetragen sein, bitte in der Praxis nachfragen, wann der nächste Kurs geplant ist.

■ Anmeldeschluss:

■ Kursleitung

.....
.....

■ Kostenvereinbarung und Anmeldebedingungen für das Gruppentraining

- 367,20 € (12 Einheiten à 30,60 €, GOP/GOÄ: Ziffer 871; 3,5 facher Satz)
- Bei den Erwachsenen werden standardgemäß zwei Fragebögen zur Evaluation am Anfang und am Ende des Gruppentraining eingesetzt (2 Fragebögen à 12,17 €, GOP/GOÄ: Ziffer 857).

Sobald wir Ihre ausgefüllte Anmeldekarte erhalten haben, werden wir Ihrem Kind / Ihnen verbindlich einen Platz für das gesamte Gruppentraining reservieren. Sie bekommen einige Tage nach dem Anmeldeschluss eine Teilnahmebestätigung und die Rechnung. Die Rechnung enthält den Vermerk „für Selbstzahler“, da die Kosten von Ihrer privaten Krankenversicherung nicht übernommen werden können.

■ Anmeldung

Vor- und Nachname der Teilnehmerin / des Teilnehmers

Geburtsdatum der Teilnehmerin / des Teilnehmers

Bei Kindern und Jugendlichen:

Klassenstufe: _____

Mutter: _____

Vater: _____

Vor- und Nachnamen beider sorgeberechtigter Elternteile

Straße

PLZ/Ort

Telefon privat

Handy Nr.

Hiermit melden wir unser Kind / Hiermit melde ich mich verbindlich zum sozial-emotionalen Kompetenztraining an.

Wir haben / Ich habe die Trainingsvereinbarung (inkl. Kostenvereinbarung und Anmeldebedingungen) durchgelesen und sind / bin damit einverstanden.

Ort und Datum: _____

Mutter: _____

Vater: _____

Unterschrift beider sorgeberechtigter Elternteile

Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers