

Center for Mindful Self-Compassion – Fragebogen
für den Kursteilnehmende MSC – Achtsames Selbstmitgefühl

Anja Siebertz - Stressbewältigung und Achtsamkeit Schlossallee 11 – 53332 Bornheim
Tel: 02227 – 90 92 97 mobil: 0157 – 86 73 86 27 E-Mail: info@anjasiebertz.de

Um Ihr Wohlergehen und Ihre Sicherheit während des MSC-Kurses bestmöglich unterstützen zu können, bitten wir Sie um Beantwortung folgender Fragen. Alle Angaben sind streng vertraulich und werden ausschließlich von der MSC-Kursleitung gelesen. Wenn Sie Bedenken haben sollten, machen Sie bitte einen entsprechenden Vermerk auf dem Formular. Die Kursleitung wird dann vor Kursbeginn ein vertrauliches Gespräch mit Ihnen führen. Die Nichtbeantwortung einer Frage hat keinen Einfluss auf die Entscheidung über Ihre Kursteilnahme. Vielen Dank.

Ort und Datum der Veranstaltung:

Name und Anschrift

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ **Aktuelle berufliche Tätigkeit:** _____

Geschlecht: _____

Was ist der Grund für Ihr Interesse an einer Teilnahme an MSC zum jetzigen Zeitpunkt?

(Wir weisen darauf hin, dass MSC vor allem zur Unterstützung von persönlicher Entwicklung und persönlichem Wachstum entwickelt wurde. MSC stellt keine Therapie dar und bietet auch keinen Ersatz für eine Therapie)

Meditieren Sie regelmäßig? Wenn ja, in welcher Form und seit wann? Vorerfahrungen mit Meditation sind keine Voraussetzung für eine Teilnahme am Programm.

Haben Sie bereits Erfahrung mit Meditationsretreats:

Liegen körperliche Erkrankungen oder Einschränkungen vor, die einen Einfluss auf Ihre Teilnahme am Programm haben könnten? Bitte ankreuzen: Ja Nein
Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben:

Center for Mindful Self-Compassion – Fragebogen
für den Kursteilnehmende MSC – Achtsames Selbstmitgefühl

Gibt es aktuell in Ihrem Leben Umstände, die außergewöhnlich belasten und die Ihre Teilnahme am Kurs erschweren (z.B. kürzlicher Verlust eines geliebten Menschen, Verlust des Arbeitsplatzes, Abhängigkeiten, Fasten?)

Sind Sie zur Zeit in psychotherapeutischer Behandlung? Bitte ankreuzen: Ja Nein

Falls ja, ist Ihr(e) Therapeut(in) über Ihre Teilnahme an diesem Kurs informiert?

Ja Nein

Darf ich Ihre(n) Therapeutin (-en) im unwahrscheinlichen Fall eines psychischen Notfalls kontaktieren?
Wenn ja, nennen Sie bitte Namen und Kontaktdaten der / der Therapeutin (-en):

Nehmen Sie zur Zeit Psychopharmaka oder andere Medikamente ein, die Ihre Gefühlslage stark beeinflussen? Wenn ja, welche?

Gibt oder gab es eine psychiatrische Erkrankung? Bitte ankreuzen: Ja Nein
Wenn ja, welche

Gibt es sonst noch irgendetwas, was ich über Sie wissen sollte?

Die Teilnahme an der Veranstaltung geschieht auf eigene Verantwortung. Bei Unfällen, Beschädigungen, Verlust oder Diebstahl haftet der Veranstalter nicht.

Wenn Sie in ärztlicher, psychologisch oder psychiatrischer Behandlung sind, informieren Sie bitte Ihren Arzt / Therapeuten davon, dass Sie an diesem Kurs teilnehmen und besprechen Sie die Teilnahme mit ihm.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift