

Anmeldung Beratung / Coaching / Supervision

Dunckerstr. 78
10437 Berlin
Telefon 030 755 193 97
Fax 030 755 193 97
Mobil 0174 995 20 32
post@sabineschroeder.de
www.sabineschroeder.de

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / Email: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____ Jahre

Familienstand: _____ Kinder: _____ im Alter von: _____ bis: _____

Schulbildung: _____

Erlerner Beruf: _____

derzeitige Tätigkeit: _____

Religion/Gemeinde (wenn beratungsrelevant): _____

Kurzbeschreibung des Anliegens/Problems: _____

Waren Sie bereits früher in Beratung? Schildern Sie bitte kurz Ihre Erfahrungen. _____

Ich bin über die Kosten von _____ € pro Std. inkl. 19 % MWST informiert und einverstanden. Beratungsprozesse können (anonym) supervidiert werden. Dies dient lediglich der Reflexion von mir, um Sie noch besser begleiten zu können.

Da ich selbst BeraterInnen ausbilde, freue ich mich, wenn Sie einer möglichen verfremdeten und anonymen Verwendung Ihres Anliegens im Rahmen der allgemeinen Schweigepflicht zustimmen: ja/nein.

Ich bin damit einverstanden, dass ich einen Beratungsprozess immer nur in der vorletzten Stunde ohne Begründung kündigen kann. Stunden, die nicht 24 Stunden vorher abgesagt worden sind, werden mir in Rechnung gestellt.

Datum: _____ Unterschrift: _____