

SYSTEMISCHES DEESKALATIONSTRAINING

MEIN WEG

TRAININGSZENTRUM FÜR GEWALTPRÄVENTION

CAVEMUS e.V. Werftstraße 20 18057 Rostock

Der **professionelle** Umgang
mit **aggressiven und herausfordernden**
Verhaltensweisen
von Patienten und Bewohnern
im Berufsalltag

Systemisches DeeskalationsTraining

Modul I und II

SDT M I und II

16.- 17. Juli 2018

in Berlin

SYSTEMISCHES DEESKALATIONSTRAINING

MEIN WEG

TRAININGSZENTRUM FÜR GEWALTPRÄVENTION

CAVEMUS e.V. Werftstraße 20 18057 Rostock

Systemisches Deeskalationstraining Modul I und II

Seminar

16.-17. Juli 2018 in Berlin

Seminargebühr: 280,00 Euro pro Teilnehmer (TN)
260,00 Euro pro Teilnehmer (TN) ab 10- 15 TN
240,00 Euro pro Teilnehmer (TN) ab 16 TN

inkl. Mittagessen, Getränke und Unterlagen

Uhrzeiten

16.-17. Juli 2018 / **Beginn: 09:00 Uhr / Ende: 16:00 Uhr**

Anmeldung

Sie können sich per Mail oder postalisch bei uns verbindlich anmelden. Sie erhalten von uns per Mail eine Bestätigung Ihrer Anmeldung sowie eine Rechnung. Bitte berücksichtigen Sie, dass ein Anspruch auf einen Teilnehmerplatz erst nach Eingang der vollen Teilnahmegebühr besteht.

Anmeldung per Post an:

Trainingszentrum für Gewaltprävention CAVEMUS e.V. Werftstraße 20 18057 Rostock

Anmeldung per E-Mail: info@cavemus-ev.de

Rücktrittsbedingungen

Bei Stornierungen ab drei Wochen vor der Veranstaltung berechnen wir die Hälfte der Teilnahmegebühren für den Verwaltungsaufwand. Bei Stornierungen ab eine Woche vor der Veranstaltung berechnen wir die volle Teilnahmegebühr. Ein Ersatzteilnehmer kann selbstverständlich immer gestellt werden.

SYSTEMISCHES DEESKALATIONSTRAINING

MEIN WEG

TRAININGSZENTRUM FÜR GEWALTPRÄVENTION

CAVEMUS e.V. Werftstraße 20 18057 Rostock

Anmeldung

Veranstaltungsort	: genauer Ort wird in kürze bekannt gegeben
Datum	: 16.- 17. Juli 2018
ZEIT	: 09:00- 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr	: inkl. Mittagessen, Seminarunterlagen; Kaffeepausen,
Seminargebühr	: 280,00 EUR (Einzelbuchung)
Seminarkennziffer	: <i>SDT 30010201/09</i>
Dozent	: Rico Adolph

Name*	
Vorname	
Einrichtung/ Organisation	
Anschrift*	
Straße	
PLZ	
Ort	
Telefon	
E- Mail	
Seminarkosten	
Seminarbezeichnung	SDT Systemische Deeskalationstraining M I und M II
Seminarkennziffer	SDT 30010201/09

Rechnungsanschrift*