

## Bewerbung für die Fachausbildung

### KomplementärTherapie, Methode Craniosacral Therapie mit Branchenzertifikat

### Lehrgang CS26, Ausbildung von März 2026 bis Januar 2029

#### Ziel der Ausbildung

- Die Vermittlung eines fundierten Verständnisses der Prinzipien des Craniosacral- und des Primäratemsystems sowie komplementärtherapeutische Grundlagen.
- Die Vermittlung eines tiefen Verständnisses der diesem System innewohnenden Heilungsprinzipien und die Fähigkeit, diese Prinzipien komplementärtherapeutisch anzuwenden.
- Das Erlernen von spezifischen Berührungsarten, ihre klinische und therapeutische Bedeutung und ihre Anwendung in der therapeutischen Praxis.
- Grundlagen der Prozessarbeit und Sicherheit im Umgang mit psycho-emotionalen Prozessen.
- Persönlicher Wachstumsprozess und Lernen durch Selbsterfahrung.

#### Voraussetzungen für die Bewerbung

- Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Der Besuch eines Infoabends im Da-Sein Institut wird dringend empfohlen.

#### Weitere Informationen

- Bei Bedarf wird ein Aufnahmegespräch verlangt.
- Der Tronc commun gemäss OdA KT (TC KT; berufsspezifische, sozialwissenschaftliche und medizinische Grundlagen) muss bis Ende der Ausbildung an einer akkreditierten Schule absolviert werden (s. [www.oda-kt.ch](http://www.oda-kt.ch)). Wir empfehlen, das Modul MG 2 vor der Fachausbildung zu absolvieren. Nachweis eines reglementierten Berufes im Gesundheitswesen wird angerechnet.
- Die benötigten Kopien der Diplome oder Zertifikate müssen in Papierform oder als ordentlich eingescannte PDF-Dateien eingereicht werden (bitte keine Fotos oder Bild-Formate).

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

AHV-Nr. (13-stellig) \_\_\_\_\_



## Bisherige Ausbildungen und Abschlüsse

### Ausbildungen mit Abschluss Sekundarstufe II (s. [www.oda-kt.ch](http://www.oda-kt.ch))

z.B. Gymnasiale Matur, Fachmaturität, Fachmittelschulausweis, Fähigkeitszeugnis (EFZ), Berufsmaturität. Bitte Kopie der Diplome beilegen.

**Berufsbezeichnung:**

---

---

---

---

## Tronc Commun KT

### Tronc commun KT oder bereits absolvierte Module (s. [www.oda-kt.ch](http://www.oda-kt.ch))

Bitte Kopie des Zertifikats TC KT oder der einzelnen Module beilegen.

---

---

---

---

---

### Äquivalenzen gemäss OdA KT (siehe [www.oda-kt.ch](http://www.oda-kt.ch))

Bitte Kopie EFZ/Diplom von reglementierten Berufen im Gesundheitswesen oder andere Ausbildungsbelegungen im Bereich TC mit Stunden und Inhalt beilegen.

---

---

---

---

### Start des TC oder einzelner Module

**Modul:**

**Anbieter:**

**Datum:**

---

---

---

---

### Frühere Ausbildung und/oder Kurs in Craniosacral Therapie

**Kurs:**

**Anzahl Stunden:**

---

---

---

---



## Beschreibung Ihres aktuellen Gesundheitszustandes

**Aktueller Gesundheitszustand (Krankheiten, Symptome)**

---

---

---

---

**Nehmen Sie im Moment Medikamente ein? Wenn ja, welche?**

---

---

---

---

## Krankheitsgeschichte

**Physisch (physische Krankheiten, Unfälle, Stürze, etc.):**

---

---

---

---

**Psycho-emotional (psychiatrische oder psychologische Behandlung; psychische Prozesse, die Ihr Leben oder Ihre Gesundheit beeinträchtigten):**

---

---

---

---

**Gegenwärtige Therapie (gegenwärtige Therapieformen, die Sie als Klient\*in/Patient\*in erleben):**

---

---

---

---

**Frühere Therapieerfahrungen (die Sie als Klient\*in/Patient\*in erlebten):**

---

---

---

---

**Andere wichtige Informationen in Bezug zur Ihrer Krankheitsgeschichte:**

---

---

---

---

