

ANTWORTBOGEN / ANMELDUNG

Für Statistikzwecke -
wird von der Uniklinik
ergänzt

Kreis

Schulart

Projekt Lehrergesundheit
z.Hd. Frau Dipl. Hydr. Ruth Pfeifer
Dep. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Freiburg
Hauptstraße 8
79104 Freiburg

Name

PLZ Wohnort

Vorname

Email

Schule und Schulort (PLZ)

Schulart

Ich bin seit _____ Jahren im aktiven Schuldienst an öffentlichen Schulen tätig

- Ich bin Schulleiter/-in, Stellvertretende/r Schulleiter/-in oder Leiter/-in bzw. Stellvertretende/r Leiter/in eines Schulkindergartens, Abteilungsleiter/-in oder Fachberater/-in an einem Gymnasium oder einer beruflichen Schule.
- Bei mir liegt eine Schwerbehinderung vor (in diesem Fall erfolgt bevorzugte Berücksichtigung bei der Anmeldung).

Anmeldung:

- Ich habe Interesse zur Teilnahme
 - o an einer fortlaufenden Gruppe (6 Termine à 130 Minuten)
 - o An einem Kompaktkurs (1,5 Samstage)

Falls Sie sich auf der Homepage unter <https://lehrer-coachinggruppen.de/anmeldung.html> bereits eine konkrete Gruppe ausgesucht haben, geben Sie diese (am besten mit dem dort genannten Kürzel) an:

Anmerkungen: