

## ANTWORTBOGEN

PD Dr. Alexander Wunsch  
z.Hd. Frau Dipl. Hydr. Ruth Pfeifer  
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Freiburg  
Hauptstraße 8  
**79104 Freiburg**

Für Statistikzwecke – wird  
von der Uniklinik ergänzt

  

Kreis

Schulart

### Anmeldung zur Teilnahme an einer Lehrer\*innen-Gesundheitsgruppe

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer (Privatadresse)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort (Privatadresse)

\_\_\_\_\_  
Email (bitte in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Ihre Schule und Schulort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Schulart

- Ich habe Interesse an der Teilnahme an einer Coachinggruppe (6 Sitzungen, ca.1 Sitzung/Monat, voraussichtlicher Beginn November 2014).  
oder (beides kann angekreuzt werden)
- Ich habe Interesse an der Teilnahme an einem eintägigen Gruppentag (Samstag) mit einem halbtägigen Nachtreffen

Soweit möglich, werden wir Ihren Wunsch berücksichtigen

Ich bin seit \_\_\_\_ Jahren aktiv im Schuldienst tätig (abzüglich Zeiten der Beurlaubung, mit Ausnahme von Zeiten einer Beurlaubung im Auslandsschuldienst bzw. der Tätigkeit an einer Privatschule).

- 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 / Gleichstellung vor.

Anmerkungen: