

Name: _____

Projekt/Institution: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Website: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Ich/Wir biete/n an:

- Therapeutische Begleitung
- Beratung
- Supervision
- Anderes, und zwar: _____

Ich/Wir arbeite/n mit:

- Frauen
- Männern
- Mädchen
- Jungen
- trans Menschen

Ich/Wir habe/n eine spezielle Aus-/Weiterbildung in Traumatherapie oder Traumafachberatung.

Wenn ja, welche:

- _____
- _____
- _____

Ich/Wir habe/n Erfahrung in der Arbeit mit:

- Dissoziativen Störungen
- Dissoziativer Identitätsstörung (DIS)
- Organisierter Gewalt (Zusammenarbeit mehrerer Täter*innen, kommerzielle sexuelle Ausbeutung, Anfertigen von Fotos/Videos etc.)
- Rituellem Gewalt und Mind Control

Ich bin/Wir sind bereit, im Rahmen meiner/unserer Möglichkeiten, Menschen mit diesen Diagnosen/Beschwerdebildern bzw. diesem Gewalthintergrund zu beraten/zu begleiten:

- Dissoziative Störungen
- Dissoziative Identitätsstörung (DIS)
- Organisierte Gewalt (Zusammenarbeit mehrerer Täter*innen, kommerzielle sexuelle Ausbeutung, Anfertigen von Fotos/Videos etc.)
- Rituelle Gewalt und Mind Control

Anmerkungen:

DATENSCHUTZHINWEIS

Mit der Rücksendung dieses ausgefüllten Fragebogens erklärt sich die/der Absender*in einverstanden, dass die im Fragebogen erhobenen Daten bei VIELFALT e.V. gespeichert und verarbeitet werden und auf Anfrage an Hilfesuchende zum persönlichen Gebrauch weitergegeben werden. VIELFALT e.V. wird diese Daten darüber hinaus nicht veröffentlichen. Der/die Absender*in hat jederzeit einen Anspruch auf Auskunft über die von ihr/ihm erhobenen Daten, sowie Anspruch auf Aktualisierung oder Löschung der Daten.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

(oder ohne Unterschrift per E-Mail)