

Noble Acres – Bewerbungsunterlagen für Erwachsene



I. Teilnehmer

Name, Vorname _____

Geburtstag: _____ Alter : _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Grösse: _____ Gewicht: _____

Augenfarbe: _____ Haarfarbe: _____

Muttersprache: _____ Andere Sprachen: _____
(F- fließend,, X- fortgeschritten, G-Grundkenntnisse)

Anschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Email: _____

Telefon: _____

Mobil: _____ Büro: _____

Wichtige Menschen in Ihrem Leben

(Mutter, Vater, Ehemann/Ehefrau, Freund/in, Geschwister, Kinder):

1. Name: _____

2. Name: _____

Beziehung zum Teilnehmer: _____

Beziehung zum Teilnehmer: _____

Geburtstag: _____ Alter: _____

Geburtstag: _____ Alter: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Telefonnummer: _____

Büro: _____

Büro: _____

Mobil: _____

Mobil: _____

Fax : _____

Fax: _____

E-mail: _____

E-mail: _____

Beruf: _____

Beruf: _____

3. Name: _____

4. Name: _____

Beziehung zum Teilnehmer: _____

Beziehung zum Teilnehmer: _____

Geburtstag: _____ Alter: _____

Geburtstag: _____ Alter: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Telefonnummer: _____

Büro: _____

Büro: _____

Mobil: _____

Mobil: _____

Fax : _____

Fax: _____

E-mail: _____

E-mail: _____

Beruf: _____

Beruf: _____

Equine Assisted Services:
Therapy · Team Building · Workshops
For:
Individuals · Families · Groups
To Achieve:
Healing · Growth · Leadership ·
Confidence · Trust

Anna F. Noble
LMFT, LCPC, MAC
At May Song Farms
310 Batavia Lane,
Kalispell, MT
406 - 756 - 7749

Beschreiben Sie Ihre Situation zu Hause.

Wer lebt in Ihrem Haus? Wie gehen die Menschen miteinander um?

Wie haben Sie von dem Programm erfahren?

Was hat sie dazu bewegt, sich zu diesem Zeitpunkt zu bewerben?

Was erhoffen Sie sich von diesem Programm?

Was haben Sie in Sachen Nachbetreuung geplant?

II. Allgemeine Entwicklung / Kindheitsgeschichte:

Beschreiben Sie Ihre Kindheit:

Gab es während der Schwangerschaft und der Geburt Schwierigkeiten? ____ Ja ____ Nein Falls ja, bitte erklären:

Gab es während der Kleinkindzeit irgendwelche Probleme? Wurden die normalen Entwicklungsstufen erreicht (Sitzen, Krabbeln, Laufen, Toilette usw.)?

Beschreiben Sie wichtige Ereignisse während Ihrer Schulzeit:

Wann setzte die Pubertät ein? Was veränderte sich während der Pubertät?

III. Schule/Beruf

Beschreiben Sie Ihre Schullaufbahn (Sitzenbleiben, Noten, Verweise, Umschulungen, Probleme mit Lehrern, Probleme mit Mitschülern, usw.)

Beschreiben Sie die Zeit nach der Schule.

Beschreiben Sie Ihr Berufsleben.

Beschreiben Sie Ihre Interessen und Hobbys.

IV. Gefühlsleben und Beziehungen:

Beschreiben Sie, wie sich Ihre Gefühle und Launen entwickelt haben.

Wie gehen Sie mit Ihrer Wut um? Mit Traurigkeit? Mit Freude? Mit Angst? Mit Einsamkeit?

Beschreiben Sie, was für psychiatrische oder psychologische Hilfe Sie bis jetzt bekommen haben.

Beschreiben Sie Ihre Diagnose/n.

Beschreiben Sie die Freundschaften.

Was sind Ihre Stärken?

Trifft eher zu Trifft eher nicht zu Welche Eigenschaften treffen bei Ihnen zu?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perfektionismus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lustlosigkeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lügen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diebstahl
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alkoholkonsum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drogenkonsum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich wurde gemobbt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich habe andere gemobbt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aggressivität / hohe Gewaltbereitschaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Probleme mit der Polizei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	übermäßiger Gebrauch von Internet / Computer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selbstverletzendes Verhalten (Ritzen, Verbrennen, usw.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Essstörungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Risikoreiches Verhalten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unkontrollierte Wut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depressionen, Angstzustände
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wechselnde Launen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suizidgedanken oder -versuche
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tierquälerei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brandstiftung

Erläutern Sie bitte alle "Trifft eher zu"- Antworten:

Beschreiben Sie alle zusätzlichen Informationen, die Ihnen wichtig erscheinen:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass (1) die Informationen, die Sie uns mitgeteilt haben, nach Ihrem Wissen vollständig und korrekt sind; dass (2) Sie sich unverbindlich für das Therapieprogramm von Noble Acres im Sommer 2009 bewerben; dass (3) Sie wissen, dass Sie den Bewerbungsprozess jederzeit abbrechen können; dass (4) Sie Noble Acres die Erlaubnis geben, Sie zu kontaktieren; dass (5) die Tatsache, dass Sie diese Bewerbung ausgefüllt haben, keinen Anspruch auf die Teilnahme an dem Programm bedeutet; dass (6) Sie wissen, dass das Therapieprogramm nur dann stattfinden wird, wenn sich genug Teilnehmer anmelden.

Wenn Sie uns personenbezogene Daten zur Verfügung stellen, verwenden wir diese nur im Rahmen dieser Bewerbung oder zur Abwicklung mit uns geschlossener Verträge. Ihre personenbezogenen Daten werden nicht ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung an Dritte weitergegeben oder übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift

Senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bitte ausreichend frankiert an:

Noble Acres
PO Box 9615
Kalispell, MT 59904
U.S.A.