

Anmeldung und Fragebogen

für eine Stabilisierungsarbeit in Form eines Aufbauprogrammes für 12 Einheiten à 1 Stunde

(Bitte entsprechendes ankreuzen)

- Malttherapie bei Cristina Roters
- Kunsttherapie bei Joseph Aschwanden

Klient

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Herkunft/Sprache: _____

Deutschkenntnis: _____

Englischkenntnis: _____

Aufenthaltsbewilligung: _____

Wohnadresse: _____

Handynummer (optional): _____

Bezugs- oder Kontaktperson

Name und Vorname: _____

Nummer mit guter Erreichbarkeit: _____

Datum: _____



Dammstrasse 21 / 4500 Solothurn

Cristina Roters, zaffe.cr@gmail.com, 078 779 88 50

Joseph Aschwanden, zaffe.ja@gmail.com, 079 554 78 32

Fragenbogen

Bitte von der Fachpersonen ankreuzen.

Falls die Äusserungen ausgeprägt sind, kurz beschreiben.

	Äusserungen	Beschreibung
	Körperliche Leiden oder Schmerzen	
	Anspannung und Stress	
	Schlaflosigkeit oder Alpträume	
	Zurückgezogenheit, Einsamkeit	
	Wut oder aggressives Verhalten	
	Angst	
	Trauer, Unglücklich	
	Gleichgültigkeit, innere Betäubtheit	
	Frustration	
	Misstrauen	
	Erinnerungen an schwierige Ereignisse	
	Konzentrationsschwierigkeiten	

Gibt es etwas, was Sie uns mitteilen wollen?

Wir bitten Sie die Anmeldung und den ausgefüllten Fragenbogen aus Datenschutzgründen uns per Post zu senden. Adresse: Zaffe, Dammstrasse 21 / 4500 Solothurn

Vielen Dank und freundliche Grüsse



Dammstrasse 21 / 4500 Solothurn

Cristina Roters, zaffe.cr@gmail.com, 078 779 88 50

Joseph Aschwanden, zaffe.ja@gmail.com, 079 554 78 32