

Das CISKON-Kompetenzspiel, die systemische Erfahrungsplattform! Lernen durch Erleben!

Erleben Sie die Dynamik eines komplexen Systems, in dem Sie in einer zufällig gewählten Rolle in einem Praxisfall die Konflikte, Bedürfnisse und Kommunikation aller Beteiligten hautnah erfahren. Entwickeln Sie mit den anderen Teilnehmern gemeinsam kreative Wege und erleben wie Ihre Entscheidungen die Dynamik des gesamten Systems beeinflussen. Sie sind gleichzeitig Teilnehmer und Beobachter des Systems und entwickeln in dieser konstruierten Wirklichkeit gemeinsam mit anderen eigene Regeln und Muster. In der anschließenden ausführlichen Reflexion setzen Sie sich intensiv mit den Ereignissen des Spielverlaufs auseinander und erkennen die Zusammenhänge aus systemischer Sicht.

Eine Erlebnisplattform für Menschen, die ihre fachliche und soziale Kompetenz entwickeln und erweitern wollen. Wenige Lehrmethoden sind vergleichbar nachhaltig. Und definitiv keine andere Methode kann derart viel **Spaß** machen.

- Inhalt:** ein Fallbeispiel aus der Arbeit der **Bewährungshilfe/ Suchthilfe**
- Zielgruppe:** alle Menschen, die gern für einen kurzen Zeitraum sich auf andere Rollen einlassen und die Komplexität und Selbstorganisation von Systemen erleben wollen.
- Termin:** Samstag 06.03.2010
9.00 bis 17.00 Uhr
- Ort:** CISKON - Coburger Institut für systemische Konzepte,
Markt 16, 96450 Coburg
- Leitung:** Annette Quentin
Dipl.-Sozialpädagogin
Familien-/Systemtherapeutin (DGST)
Supervisorin (SG)Lehrtherapeutin (DGST)
Fachtherapeutin Psychotherapie
- Kosten:** 110,- €
- Anmeldung:** Schriftlich
Anmeldeschluss: Freitag 05.02.2010

Anmeldung CISKON Kompetenzspiel Bewährungshilfe

Samstag 06.03.2010
9.00 -17.00 Uhr

Hiermit melde ich mich zum CISKON Kompetenzspiel „Bewährungshilfe“ an:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ / Wohnort:

Te. privat/Geschäft:

Email:

Beruf:

Konto: Annette Quentin
Coburg-Rennsteig-Bank eG
Konto: 105 738 946
BLZ: 783 600 00

Ich möchte den Betrag über € 110,- zum Kursbeginn per Lastschrift einziehen lassen:

Kto.-Nr.:

Bank:

BLZ:

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Zusammenhang mit meiner Anmeldung personenbezogene Daten gespeichert werden; die Daten unterliegen den gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Die Anmeldebedingungen – insbesondere die Zahlungs- und Rücktrittsregelungen erkenne ich an.
Ich bin einverstanden, dass mein Name und meine Dienstadresse in die Liste aufgenommen wird, die alle Teilnehmer/-innen und Referent(inn)en vor der Veranstaltung erhalten. *(Streichen Sie bitte diesen Satz, falls Sie nicht einverstanden sind.*

Ort, Datum, Unterschrift :