

## Inschrijfformulier Opleiding VCT-Expert

### Level 1 Postacademisch

Diagnostiek en behandeling van volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT] en symptomen en klachten van Complexe Post Traumatische Stressstoornis (CPTSS), Dissociatieve Stoornissen en Hechtingsproblematiek met aanverwante comorbiditeit. Voor psychiaters, klinische psychologen, psychotherapeuten en gz-psychologen.

---

#### Persoonlijk Gegevens

<b>Naam</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Voornamen voluit</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Geboortedatum</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Geslacht M/V</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Geboorteplaats</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Huisadres</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Postcode</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Plaats</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Telefoon thuis (privé ja/nee)</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Telefoon mobiel (privé ja/nee)</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Email thuis</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.
<b>Email werk</b>	Klik of tik om tekst in te voeren.

**Op welk email adres wilt u mails betreffende de nascholing ontvangen?**

**Naam Praktijk/ Instelling / Organisatie** Klik of tik om tekst in te voeren.

**Werkadres** Klik of tik om tekst in te voeren.

**Telefoon werk** Klik of tik om tekst in te voeren.

**Overige indien van belang** Klik of tik om tekst in te voeren.

### Opleiding en werk

**Welke opleiding** Psychiater JA / NEE

**Hebt u gevolgd** Klinisch psycholoog JA / NEE

**c.q. volgt u** Psychotherapeut JA / NEE

GZ-psycholoog JA / NEE

\* s.v.p. doorhalen wat **niet** van toepassing is

### Waar heeft u

**de opleiding gevolgd**

**inclusief datum afronding**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### Indien u nog in opleiding

**bent graag aangeven wanneer**

**u de opleiding denkt af te ronden**

Klik of tik om tekst in te voeren.

**Hebt u een door de VEN erkende**

JA / NEE

**EMDR-cursus gevolgd? Welke?**

Klik of tik om tekst in te voeren.

**Indien nog geen EMDR-cursus.**

**Gaat u deze in 2020-2021**

**volgen? Welke?**

Klik of tik om tekst in te voeren.

**Van welke beroepsverenigingen**

**bent u lid**

Klik of tik om tekst in te voeren.

**Van welke beroepsverenigingen**

**bent u lid**

Klik of tik om tekst in te voeren.

**Van welke beroepsverenigingen**

**bent u lid**

Klik of tik om tekst in te voeren.

**Nummer BIG- registratie**

Klik of tik om tekst in te voeren.

**Graag uw Curriculum Vitae**

**met opleiding**

**en werkervaring separaat toevoegen.**

Klik of tik om tekst in te voeren.

### **Gespecialiseerde traumabehandeling**

Kunt u aangeven op welke wijze u in de gelegenheid bent om binnen uw werksituatie (minimaal 12 uur per week) daarvan minimaal 4 uur per week werkzaam te zijn in de diagnostiek en behandeling van volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT] en symptomen en klachten van Complexe Post Traumatische Stressstoornis (CPTSS), Dissociatieve Stoornissen en Hechttingsproblematiek?

*Ruimte om te schrijven:*

Zijn er nadere bijzonderheden over uzelf c.q. uw werksituatie die relevant zijn met betrekking tot het volgen van deze nascholing?

*Ruimte om te schrijven:*

### **Vragen of nader contact**

Mocht u aan de bovengenoemde voorwaarden (nu) niet kunnen voldoen of vragen hebben, neemt u dan contact op voor overleg met CELEVT Martijne Rensen [m.rensen@celevt.nl](mailto:m.rensen@celevt.nl).

### **Meldt zich aan voor de Opleiding VCT-Expert 2020-2021**

Naam

Plaats

Datum

Handtekening

Graag per email toezenden aan: [m.rensen@celevt.nl](mailto:m.rensen@celevt.nl)

*Hartelijk dank!*

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en alleen gebruikt voor uw inschrijving bij de Trauma Academie.