**Drakentemmers 2022. Aanmelding (aankomende) behandelaars**



**Gegevens Geweld Hoort Nergens Thuis regio / centrumgemeente vrouwenopvang**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam GHNT regio** |  |
| **Naam GHNT projectleider, tevens contactpersoon voor Drakentemmers** |  |
| **E-mailadres** |  |
| **Telefoonnummer** |  |
|  |
| **Naam centrumgemeente vrouwenopvang** |  |
| **Naam beleidsadviseur centrumgemeente, tevens contactpersoon voor Drakentemmers** |  |
| **E-mailadres** |  |
| **Telefoonnummer** |  |
|  |  |
| **Naam beleidsadviseur centrumgemeente, tevens contactpersoon voor Drakentemmers** |  |
| **E-mailadres** |  |
| **Telefoonnummer** |  |

**Gegevens (aankomende) behandelaar(s) die wil(len) deelnemen aan het platform en bijbehorende trainingen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam deelnemer** |  |
| **Organisatie** |  |
| **Opleiding** |  |
| **Opleidingsniveau** (WO, in opleiding post-master, post-master) graag aangeven wat van toepassing is |  |
| **Functie** |  |
| **Ervaring met/opgeleid voor behandeling van slachtoffers huiselijk geweld en/of hun kinderen die met trauma en/of hechtingsproblematiek te maken hebben? Zo ja, graag een toelichting** (hoeveel jaar ervaring, inhoud van de ervaring, etc.) |  |
| **Belangrijkste motivatie om aan het platform te willen deelnemen** |  |
| **E-mailadres** |  |
| **Telefoonnummer** |  |
| **Registratiegegevens beroepsvereniging(en)**NVO/NIP, SKJ en/of FGzPT |  |
| **Factuurgegevens eigen bijdrage** *(bezoek)adres incl. postcode van de organisatie waarvoor je werkt (geen postbus).Betaal je zelf, geef dan jouw woonadres op.* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam deelnemer** |  |
| **Organisatie** |  |
| **Opleiding** |  |
| **Opleidingsniveau** (WO, in opleiding post-master, post-master) Graag aangeven wat van toepassing is |  |
| **Functie** |  |
| **Ervaring met/opgeleid voor behandeling van slachtoffers huiselijk geweld en/of hun kinderen die met trauma en/of hechtingsproblematiek te maken hebben? Zo ja, graag een toelichting** (hoeveel jaar ervaring, inhoud van de ervaring, etc.) |  |
| **Belangrijkste motivatie om aan het platform deel te willen nemen** |  |
| **E-mailadres** |  |
| **Telefoonnummer** |  |
| **Registratiegegevens beroepsvereniging(en)**NVO/NIP/SKJ/FGzPT |  |
| **Factuurgegevens eigen bijdrage** *(bezoek)adres incl. postcode van de organisatie waarvoor je werkt (geen postbus).Betaal je zelf, geef dan jouw woonadres op.* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam deelnemer** |  |
| **Organisatie** |  |
| **Opleiding** |  |
| **Opleidingsniveau** (WO, in opleiding post-master, post-master) Graag aangeven wat van toepassing is |  |
| **Functie** |  |
| **Ervaring met/opgeleid voor behandeling van slachtoffers huiselijk geweld en/of hun kinderen die met trauma en/of hechtingsproblematiek te maken hebben? Zo ja, graag een toelichting** (hoeveel jaar ervaring, inhoud van de ervaring, etc.) |  |
| **Belangrijkste motivatie om aan het platform deel te willen nemen** |  |
| **E-mailadres** |  |
| **Telefoonnummer** |  |
| **Registratiegegevens beroepsvereniging(en)**NVO/NIP/SKJ/FGzPT |  |
| **Factuurgegevens eigen bijdrage** *(bezoek)adres incl. postcode van de organisatie waarvoor je werkt (geen postbus).Betaal je zelf, geef dan jouw woonadres op.* |  |