

**Kwestionariusz dla osób zainteresowanych udziałem w szkoleniu  
w programie terapeutycznym NEST**

- Wypełnienie poniższego kwestionariusza oznacza, że osoba ubiegająca się o udział w szkoleniu NEST wyraża zgodę na przechowywanie i przetwarzanie swoich danych osobowych – przez organizatorów szkolenia NEST – dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz.883).
- Organizatorzy szkolenia NEST jednocześnie informują, że dane te będą traktowane jako poufne, tzn., że nie będą udostępniane żadnym postronnym osobom ani instytucjom.

Imię i Nazwisko:

Adres:

Telefon: ..... e-mail: .....

Wiek: ..... Płeć: .....

Żonaty/Mężatka: ..... Rozwiedziony/-a: .....

Nieżonaty/Niezamężna: ..... Celibatariusz/-ka: .....

Liczba dzieci: .....

Wykształcenie/Kwalifikacje:

Obecnie wykonywany zawód:

Miejsce zatrudnienia:

Przynależność do grup i organizacji zawodowych, religijnych itp.:

Odbyte szkolenia związane z udzielaniem pomocy psychologicznej lub psychoterapią:

Proszę siebie krótko opisać:

Proszę opisać swój stan zdrowia:

Czy obecnie zażywasz jakieś lekarstwa? Jeżeli tak to napisz jakie i z jakich powodów:

Czy brałeś/brałaś udział (lub nadal bierzesz) w psychoterapii?  
Jeśli tak – to z jakiego powodu, kiedy i gdzie?

Jak dowiedziałeś/łaś się o szkoleniu NEST?

Napisz skąd bierze się Twoje zainteresowanie szkoleniem w tym programie:

Jak zamierzasz wykorzystać zdobyte podczas szkolenia doświadczenie?

Doświadczenia (Twoje własne, Twego systemu rodzinnego oraz zawodowe) związane z przemocą wobec dzieci oraz wobec dorosłych:

Doświadczenia (Twoje własne, Twego systemu rodzinnego oraz zawodowe) związane z utratą ciąży:

Doświadczenia związane z zespołem osoby ocalonej od aborcji we własnej rodzinie:

Czy w Twojej rodzinie miały miejsce jakieś interwencje psychiatryczne (np. diagnoza, leczenie)?

Czy zdarzyła Ci się kiedykolwiek jakaś z następujących sytuacji: dekompensacja, poczucie owładnięcia przez stres, całkowita utrata kontroli, poczucie odrealnienia lub utrata świadomości?

Czy kiedykolwiek doświadczyłeś/doświadczyłaś jakichkolwiek zachowań autodestrukcyjnych (głodzenie, okaleczenia ciała, uzależnienia, itp.)?

Czy kiedykolwiek miałeś/miałaś myśli lub próby samobójcze?

Czy znajdujesz się w sytuacji bieżącej, tzw. gorącej, przemocy? (Jeżeli tak, to zdecydowanie sugerujemy skorzystanie z psychoterapii własnej i jednoznacznie odradzamy udział w tym szkoleniu. Ekspozycja na tematy związane z własną gorącą przemocą może prowadzić do wybuchu niekontrolowanych emocji, ciężkiego przeciążenia stresem, znaczącego obniżenia nastroju lub nawet dekompensacji psychotycznej.)

Jakie są Twoje oczekiwania wobec szkolenia?

Jakie masz obawy związane ze szkoleniem?