

**Ansøgningsskema til Corrective Sounds Akademiet
vedr. uddannelse i Corrective Sounds metoden**

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr: _____ By: _____

Klinikadresse: _____

Postnr: _____ By: _____

Tlf.: _____

E-mail: _____ Hjemmesideadresse: _____

Kursist kvalifikationer:

Erhvervsfaglig/sundhedsfaglig uddannelse:

Nuværende beskæftigelse:

Kropsafbalanceringskursus (KA-64 timer kinesiologi) Dato for bevis: _____

Kursus i klinikdrift (min. 10 timer) Dato for bevis: _____

Anatomi (min.100 timer) Dato for bevis: _____

Fysiologi (min.100 timer) Dato for bevis: _____

Sygdomslære (min.100 timer) Dato for bevis: _____

Psykologi (min.50 timer) Dato for bevis: _____

Kost og ernæring: (min.25 timer) Dato for bevis: _____

Førstehjælpskursus (basis) Dato for bevis: _____

NLP practitioner eller tilsvarende: Dato for bevis: _____

Undervisningserfaring

Klinikerfaring (år): _____

I behandling hos reg. behandler i Corrective Sounds Metoden: (antal beh.) _____

Egen erfaring med Corrective Sounds Metodens selvbehandlingslydprogrammer: _____

Arbejdet med egen personlig udvikling/kurser: _____

Anden alternativ uddannelse/kurser:

Læst obligatoriske bøger for baggrundsviden iflg. litteraturliste: _____

Samtale med Corrective Sounds Akademiet iflg. optagelseskriterier: _____

Bemærk venligst at nedenstående liste skal udfyldes med de relevante informationer. Brug eventuelt et nyt stykke papir, hvis det bliver nødvendigt.

Erfaring med klient behandling:

Tidligere relevant beskæftigelse:

Medlemskab af relevant brancheorganisation/forening:

Forsikring af klienter på klinikken:

Begrund hvorfor du ønsker at blive en Corrective Sounds Behandler/ Practitioner:

Deltageraftale.

De personlige oplysningsskemaer er fortrolige oplysninger til de ansvarlige lærere, som har fuld tavshedspligt. Oplysningsskemaerne er et redskab til støtte for undervisningsforløbet.

Aftaler.**1. Tavshedserklæring:**

Jeg er indforstået med, at viden om andre deltagers og klienters personfølsomme oplysninger, følelsesmæssige og personlige forhold, herunder deres familie, arbejde, venner og bekendte, er afgivet under fortrolige forhold. Det er derfor uetisk samt strafbart på noget tidspunkt senere at fortælle andre om det, som er kommet til min viden om andre deltagers forhold under et Corrective Sounds forløb.

2. Corrective Sounds Programmet er mønsterbeskyttet:

Jeg er vidende om at navnet Corrective Sounds og logo er mønsterbeskyttet og kun må anvendes i professionel sammenhæng af godkendte Corrective Sounds Behandler/Practitioner.

Udleverede undervisningsmateriale og udleverede kliniklyde og lydprogrammer til klient selvbehandlinger på CD, USB eller links må ikke kopieres eller benyttes uden skriftlig samtykke fra Corrective Sounds. Klient lydprogrammerne købes hos Corrective Sounds medhenblik på videresalg i din klinik.

3. Eget ansvar:

Jeg ved, at processen kan frembringe fysiske og psykiske reaktioner og i den forbindelse påtager jeg mig ansvaret for min egen deltagelse i Corrective Sounds Programmet.

4. Elevoplysninger:

Jeg tillader hermed de lærer på Corrective Sounds Akademiet, som har undervist mig i kurser ved Corrective Sounds Programmet må viderebringe relevante oplysninger om mig til andre lærere ved Corrective Sounds Akademiet.

Oplysninger om gennemførte kurser og eksamen oplyses efter aftale videre til Danske Kinesiologer eller anden Brancheforening.

Du vil modtage e-mails fra Corrective Sounds Akademiet med relevante oplysninger eller nyheder under og efter gennemført uddannelse i Corrective Sounds Metoden.

Jeg har gennemlæst og udfyldt oplysningsskema og aftaler

Dato

Underskrift

Returner venligst ansøgningsskemaet og deltageraftale på e-mail til adm@correctivesounds.com eller send det til Corrective Sounds Akademiet, Skippergade 54, 1. sal, 9900 Frederikshavn.

Vi glæder os til at se dig på Corrective Sounds Uddannelsen.