



## Anmeldebogen zur Weiterbildung „Basiskurs Familientrauerbegleitung“ mit dem „Gütesiegel Familientrauerbegleitung“

Der Kurs vermittelt Information, Praxiswissen und kreative Methoden. Er soll befähigen, die eigene Haltung im Umgang mit Abschied, Trennung und Tod zu stärken. Trauer kann Notwendig sein. Familientrauerbegleiter:innen können in unterschiedlichen Grundberufen und Ehrenämtern daran mitwirken, Trauer „von Kindesbeinen an“ einen angemessenen Platz im Leben zu geben.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Geb.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Tel.Mobil: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

An welchem Kurs wäre die Teilnahme möglich? (Mehrfachauswahl möglich) 0 August 2025

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_  
Zurzeit ausgeübte Tätigkeit (bzw. Ehrenamt): \_\_\_\_\_

Trauerbegleitungsqualifikation: 0 Nein 0 Ja

Wenn ja, welche?

**1** Wie sind Sie auf Lavia Institut für Familientrauerbegleitung aufmerksam geworden?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2** Persönliche Verlusterfahrungen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3** Motivation, die Weiterbildung zu absolvieren:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich habe Erfahrungen in der Trauerbegleitung mit (bitte ankreuzen):

- |                          |                              |                          |                         |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelbegleitung Erwachsene  | <input type="checkbox"/> | Einzelbegleitung Kinder |
| <input type="checkbox"/> | Einzelbegleitung Jugendliche | <input type="checkbox"/> | Familiengespräche       |

Trauergruppenleitung

- |                          |                    |                          |                                   |                          |                   |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Kindergruppen      | <input type="checkbox"/> | Jugendgruppen                     | <input type="checkbox"/> | Verwaisten Eltern |
| <input type="checkbox"/> | Verwitweten Eltern | <input type="checkbox"/> | Trauercafe, Trauerstammtisch, ... |                          |                   |

Trauer im Alltag

- |                          |       |                          |                     |                          |          |
|--------------------------|-------|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Beruf | <input type="checkbox"/> | Ehrenamt (welches?) | <input type="checkbox"/> | Familiär |
|--------------------------|-------|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------|
- 

Pädagogische Erfahrung

- |                          |         |                          |                          |                          |              |
|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Beruf   | <input type="checkbox"/> | Gemeindearbeit/Seelsorge | <input type="checkbox"/> | Jugendarbeit |
| <input type="checkbox"/> | Familie | <input type="checkbox"/> | Sonstiges                |                          |              |
- 

Bitte ankreuzen:

- Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einer Stornierung 30 Tage vor Beginn der Veranstaltung die Ausfallgebühr 60 %, 14 Tagen vorab 80% des Gesamtbetrages, danach 100 % beträgt
- Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Fehlzeiten über 15 % anstatt des Zertifikats eine Teilnahmebestätigung ausgestellt wird
- Meine Daten dürfen ausschließlich im Rahmen der Kursverwaltung und innerhalb des Seminars weitergegeben werden.
- Dürfen wir per Mail weiterhin Informationen und Neuigkeiten rund um Lavia-Familientrauerbegleitung zukommen lassen?



**Ich freue mich über euer Interesse!**  
- Mechthild Schroeter-Rupieper

Ort, Datum

Unterschrift