

## S 06 Traumasensible Unterstützung von Kindern und Jugendlichen

**Zielgruppe:** haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen, Fachkräfte – insbesondere SchulsozialarbeiterInnen und MitarbeiterInnen offener Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen

**Termin:** 23.05.2022

**Seminarnummer:** S 06

---

Die pädagogischen Fachkräfte sollen für ihren Arbeitsalltag einen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen finden.

Inhalte:

- ✓ Begriff Trauma
- ✓ Folgen traumatischer Erfahrungen
- ✓ Biografisches Verstehen
- ✓ Pädagogische Ansätze in der Arbeit mit traumatisierten Kindern

**Referent:** Olav Schwarz (Psychologe, Pädagoge, Gesprächs- u. Verhaltenstherapeut)

**Ort:** FZZ Paradise, Kurt-Tucholsky-Straße 10, 04279 Leipzig

**Zeit:** 09.00 – 16.00 Uhr

**Teilnehmerbeitrag:**

- Mitglieder: 30,00 € (Als Mitglieder gelten alle Teilnehmenden, die über einen Kommunalverband der KINDERVEREINIGUNG® Sachsen e.V. angemeldet sind.)
- Andere: 40,00 €

**Anmeldeschluss:** 29.04.2022

Abmeldungen werden nur schriftlich (per E-Mail, Post oder Fax) anerkannt.

Bei schriftlicher Absage bis 10 Tage vor Beginn der Veranstaltung erheben wir Stornogebühren in Höhe von 25%, bis 5 Tage vorher 75% und bei späterer Absage 100% des Teilnahmebeitrages. Sofern ein/e Ersatzteilnehmer\*in benannt werden kann, entstehen dem/der zurücktretenden Teilnehmer\*in keine Stornierungskosten.

Die KINDERVEREINIGUNG® Sachsen e. V. behält sich vor, bei Unterschreitung der Mindestanzahl von 10 Personen die Veranstaltung abzusagen.

---

### Anmeldung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort/ Landkreis: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ ( privat  dienstlich)

Arbeitsstelle / Einrichtung / Projekt: \_\_\_\_\_

Anschrift Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich für die Veranstaltung **S 06 – Traumasensible Unterstützung von Kindern und Jugendlichen** verbindlich an. Ich erkenne die Geschäftsbedingungen Fortbildung der Kindervereinigung Sachsen e.V. an.

Adressieren Sie die Rechnung an  Arbeitgeber  privat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift