**Zertifizierte Kölner Autismus Weiterbildung**

Übersicht der besuchten Veranstaltungen zur Erlangung eines Zertifikats

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

Berufsbezeichnung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grundlagenkurse** | | |
| **Veranstalter** *(bitte ankreuzen)* | **Veranstaltungsdatum** | **Kurstitel** |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  | Autismus – Einführung in Erscheinungs-formen und Therapiemöglichkeiten |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  | Diagnostik autistischer Störungen |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  | Verstehen und Lernen mit Strukturierungshilfen nach dem  TEACCH-Ansatz, Teil 1 |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  | Elternarbeit – Kooperation zwischen Eltern und Fachleuten |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  | Verhaltenstherapeutische Interventionen in der Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  | Verhaltensbesonderheiten und herausfordernde Situationen bei Menschen mit Autismus |

*Fortsetzung auf der Rückseite*

**Zertifizierte Kölner Autismus Weiterbildung**

Übersicht der besuchten Veranstaltungen zur Erlangung eines Zertifikats *- Fortsetzung -*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aufbaukurse**  ***mindestens 4 Kurse*** | | |
| **Veranstalter** *(bitte ankreuzen)* | **Veranstaltungsdatum** | **Kurstitel** |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  |  |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  |  |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  |  |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erweiterungskurs**  ***mindestens 1 Kurs*** | | |
| **Veranstalter** *(bitte ankreuzen)* | **Veranstaltungsdatum** | **Kurstitel** |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  |  |
| ATZ   Fortbildungszentrum |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Abschlusskurs im Fortbildungszentrum** | |
| **Veranstaltungsdatum** | **Kurstitel** |
|  | Praxisreflexion /  Supervision in Kleingruppen |