

## Anmeldung zur Ausbildung

### ACT für Therapie, Coaching, Beratung

#### Rahmendaten zur Ausbildung:

- Die Ausbildung geht von Juni bis November 2027. Ausbildungsleitung: Michael Waadt
- Die Ausbildung vermittelt ein tiefgehendes Verständnis des ACT-Modells und führt die Teilnehmer\*innen dazu, es fundiert in Beratung, Coaching oder Psychotherapie anzuwenden. Inhaltlich gliedert sich die Ausbildung in die Blöcke:
  - Einführung in das ACT-Modell und die psychologischen Grundlagen
  - „Defusion“ und „Selbst als Kontext“
  - „Akzeptanz“ und „Gewahrsein des gegenwärtigen Augenblicks“
  - „Werte“ und „Commitment“
  - Fallkonzeption: Wie wird aus dem Modell ein konkreter Therapie-/Coaching-Plan?
  - Supervision und Fallbesprechung
- Die Ausbildungskosten betragen für Frühbucher bis zum 22.05.2027 1.725 €, danach 1.975 €. Eine Zahlung in Raten ist nach Vereinbarung möglich.

In diesen Kosten sind enthalten:

  - umfangreiches Videomaterial zum Selbststudium
  - Arbeitsblätter zu den einzelnen Modulen
  - 7 Trainingstage online über Zoom (am 18./19.06.2027, 16.07.2027, 20.08.2027, 24.09.2027, 22.10.2027 und am 26.11.2027 jeweils von 09:30 Uhr bis 16:30 Uhr)

(Die Trainingstage werden aufgezeichnet, so dass Sie die Möglichkeit haben, diese nachzuarbeiten, falls eine persönliche Teilnahme nicht möglich ist.)

Die Ausbildung dient laut Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 17.03.2026 dem Schul- und Bildungszweck in Form von Schulunterricht, Hochschulunterricht, Ausbildung, Fortbildung oder beruflicher Umschulung gemäß § 4 Nr. 21 Buchst. a Doppelbuchst. bb UstG und ist damit von der Mehrwertsteuer befreit.
- Die zusätzliche Buchung von Einzelsupervision ist nach Rücksprache möglich.
- Ein Rücktritt von der Anmeldung ist bis 22.05.2027 gegen eine Verwaltungspauschale von 100 € möglich. Danach wird die gesamte Kursgebühr ohne Abzüge fällig. Der Rücktritt muss schriftlich per Post oder Mail erfolgen.

**Hiermit akzeptiere ich die Rahmenbedingungen und melde mich verbindlich für die Ausbildung an.**

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

Telefon / Email \_\_\_\_\_

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

(Das unterschriebene Formular per Post an insas Institut GmbH, Theresienhöhe 10, 80339 München oder per Fax an 089 / 452299-11 oder einscannen und per Mail an [mail@insas-institut.de](mailto:mail@insas-institut.de))