

**LVR – Akademie**  
für seelische Gesundheit  
Halfeshof 10, 42651 Solingen

Tel.: 0212/4007-210  
Fax: 0221/82840534

[www.akademie-seelische-gesundheit.lvr.de](http://www.akademie-seelische-gesundheit.lvr.de)

Interne Nummer:

## Anmeldung

Testung und Coachinggespräch zum BIP  
(Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung)

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Klinik/Institution:

Station:

Straße:

PLZ /Ort:

Tel.-Nr. /E-mail:

Arbeitsbereich:

Beruf:

Privatanschrift: Straße/Nr.:

Telefon:

PLZ/Ort:

E-mail:

**Die Gebühr beträgt pauschal € 110,-**

Ich habe schon einmal an einem Seminar der LVR-Akademie teilgenommen: ja  nein



Besondere Hilfe notwendig? Welche? \_\_\_\_\_

Nach Eingang der Anmeldung und einem telefonischen Vorgespräch stellt die LVR-Akademie sicher, dass ein Zugang zur Online-Testung an der Ruhruniversität Bochum eingerichtet wird. Mit der Anmeldung stimmen Sie der Übermittlung der Auswertungsergebnisse an den / die Sie beratenden / beratende Coach zu. Die vertrauliche Handhabung wird zugesagt. Der Termin des Beratungsgespräches wird individuell vereinbart.

Die pauschale Gebühr deckt die Kosten für Lizenz und Coachinggespräch ab.

Datum:

Unterschrift:

### Bestätigung der Kostenübernahme für die o.g. Teilnahmeanmeldung

Bitte schicken Sie die Rechnung:

an die Klinik/Einrichtung  an mich

### Bei Kostenübernahme durch die Klinik:

Für die Leitung der Klinik/Einrichtung:

Datum

Stempel/Unterschrift

**Bitte alle Felder des Anmeldeformulars gut leserlich und in Druckschrift ausfüllen.**