

Multifamilientherapie Institut Dresden

Dr. M. Rix und K. Scholz

Angelsteg 5

01309 Dresden

0351 / 32899911

info@multifamilientherapie.de

www.multifamilientherapie.de

Grundkurs GK 18 - 2026 Multifamilientherapie und Mehrfamilienarbeit

Eingangsvoraussetzungen

Fachschul-, Fachhochschul- oder Universitätsabschluss

Berufstätigkeit im medizinischen, pädagogischen oder psychosozialen Feld
(Schwestern, Pfleger, Erzieher, Ergo-, Physio-, Musiktherapeuten,
Pädagogen, Lehrer, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Psychologen,
Mediziner etc.)

Teilnehmerzahl:

bis 25 Teilnehmer

Termine:

22. und 23.1. 2026 (1. Block / 20 UE)

12. und 13.3. 2026 (2. Block / 20 UE)

04. bis 06.06. 2026 (3. Block / 30 UE)

10. und 11. 9. 2026 (4. Block / 20 UE)

insgesamt 90 UE

Kosten:

1530,00 Euro

Veranstaltungsort:

Dresden, Schillerplatz

Dozenten / Grundkurs:

Dr. rer. medic. Maud Rix, Dresden
Diplom-Psychologin; Systemische Therapeutin (DGSF), langjährige Multifamilientherapeutin in der Familientagesklinik für Essgestörte des Uniklinikums Dresden und jetzt u.a. als Multifamilientherapeutin in der Jugendhilfe tätig

Katja Scholz, Dresden
Diplom-Sozialpädagogin, Systemische Therapeutin und Mediatorin, langjährige Multifamilientherapeutin in der Familientagesklinik für Essgestörte des Uniklinikums Dresden

Anmeldebedingungen:

Die Anmeldung für den Grundkurs Multifamilientherapie und Mehrfamilienarbeit erfolgt mit dem Anmeldeformular. Die angegebenen Kosten sind reine Weiterbildungskosten, Unterkunft und Verpflegung sind nicht enthalten. Sie erhalten rechtzeitig vor Beginn des Grundkurses eine Einladung mit allen weiteren organisatorischen Angaben. Die Rechnung (Kursgebühr) wird ca. 4 Wochen vor Beginn der Weiterbildung verschickt und ist bis zum Start des ersten Kursblocks zu bezahlen.

Bankverbindung:

Dresdner Institut für Multifamilientherapie, Mehrfamilienarbeit und Familienberatung

BLZ 870 700 24 Deutsche Bank Dresden
IBAN DE 49870700240773633300

**ANMELDEFORMULAR
GK 18 / Grundkurs MFT 2026**

Ich melde mich für den Grundkurs GK 16 „Multifamilientherapie und Mehrfamilienarbeit“ an.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Berufliche Ausbildung:

Derzeitiges Arbeitsfeld:

Arbeitgeber:

Rechnungsadresse (falls abweichend von Anschrift oben):

Datum

Unterschrift

Diese Seite bitte unterschrieben zurück.