

**PRESENTA**

**“SEMINARIO ESPERIENZIALE  
SULL' ELABORAZIONE DEL  
LUTTO E CONSAPEVOLEZZA  
DELLA MORTE”**

20 crediti ECM per Medici, Psicologi, Infermieri

**23-24-25 Gennaio 2015**

**Pescara**

*Seminario a numero chiuso condotto da*

**SILVIA BIANCHI**

(Psicologa psicoterapeuta, insegnante dharmica FPMT.)

[www.silviabianchi.com](http://www.silviabianchi.com)

**TUTOR Carlo Di Berardino**

**PROGRAMMA DETTAGLIATO**

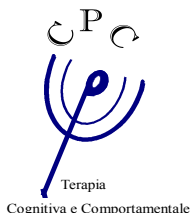
**Venerdì Ore 16-19** pratiche di mindfulness, aspettative, presentazione del gruppo e motivazione, presentazione generale tema del lutto.

**Sabato 9-13** visione video sulla consapevolezza della propria morte , meditazioni e riflessioni sul tema.role playing e condivisioni di gruppo , pratiche mindfulness, altro

**Sabato 14-19** meditazioni e riflessioni sul lutto, la perdita delle persone care, gli stadi del lutto, lutto semplice e lutto complicato, condivisioni a due ,roleplaying e condivisioni di gruppo.

**Domenica 9-13** visione del filmato " the gift of grief" condivisioni sul tema del lutto, cose non risolte, perdono, il modello di Franck Ostasesky( Zen Hospice San Francisco) e modello del Karuna Hospice( Brisbane, Australia) elaborazione dei vissuti emersi, progetto e saluti

*Per iscrizioni rivolgersi allo 085/4211986 oppure*  
[centro.psicologia@tin.it](mailto:centro.psicologia@tin.it) - [www.centro-psicologia.it](http://www.centro-psicologia.it)



## CENTRO DI PSICOLOGIA CLINICA

Ist. di Formazione Cognitivo-Comportamentale

(Riconosciuto con D.M. n.214 del 16/11/2000 dal M.I.U.R.)

Via Paolini,102 Pescara 65124 Tel./Fax 085-4211986

E-mail [centro.psicologia@tin.it](mailto:centro.psicologia@tin.it) <http://www.centro-psicologia.it>

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

## SEMINARIO ESPERIENZIALE SULL'ELABORAZIONE DEL LUTTO E CONSAPEVOLEZZA DELLA MORTE

**Pescara, 23-24-25 Gennaio 2015**

NOME: \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
(indispensabile per la fatturazione)

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Pagamento: € 200,00 (Iva esente) - € 160,00 (Iva esente) per soci AIAMC : bonifico bancario sul conto

Banca CariTercas Pescara IBAN: **IT 18 B 06245 15410 CC0 900 277516**

Intestato a: Centro di Psicologia Clinica - Via Renato Paolini,102-Pescara  
specificando **Seminario elaborazione lutto**

Allegare la copia del bonifico al modulo d'iscrizione compilato ed inviare per fax al numero: 085/4211986  
entro il 10/01/2015

**RICHIESTA CREDITI ECM**

**SI**

**NO**

#### MANIFESTAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 23 DGL 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e modifiche il CPC e l'AIMY ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

*Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.*

Data .....

Firma .....