

Rücksendung bitte an info@triggerundkohls-verlag.de



oder per Post an Dr. med. Wolfgang Kohls
Trigger & Kohls Verlag
Hollenhagen 2
51766 Engelskirchen

Antrag zur Aufnahme ins Therapeuten-Netzwerk des Trigger & Kohls Verlags

www.triggerundkohls-verlag.de / Netzwerk

Name / Fachgebiet

Anschrift (Praxis)

Telefonnummer

Ich wünsche die kostenfreie Mitgliedschaft im Therapeuten-Netzwerk des Trigger & Kohls Verlags als Therapeutin bzw. Therapeut und erfülle die folgenden Voraussetzungen:

1. Ich habe die Kurse Trigger 1 und 2 bis 2023 (Dozent Dr. Kohls) oder ab 2026 (Dozenten Dr. Ulrich Goschenhofer und/oder Dr. Thomas Kießlich) besucht oder den Grundkurs auf der Verlagsseite des Trigger & Kohls Verlags bzw. im Medical Campus der Forschungsgruppe durchgearbeitet.
2. Ich wende die Behandlung „TriAS-Triggerpunkt-Akupunktur“ nach dem Kurs-Curriculum (Grundkurs oder Trigger 1 u. Trigger 2) regelmäßig in meiner Praxis an.
3. Ich behandle in meiner Praxis auf Wunsch und Nachfrage bei bestehender Indikation auch „externe“ Patientinnen und Patienten mit „TriAS-Triggerpunkt-Akupunktur“.
4. Mit dem Eintrag meiner Praxisdaten (s.o.) in das Therapeuten-Netzwerk auf der Internetseite des Verlags unter www.triggerundkohls-verlag.de/Netzwerk bin ich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich den Aufnahmeantrag mit Selbstauskunft und Einverständniserklärung jederzeit per Mail oder postalisch widerrufen kann.

Datum, Unterschrift
Stempel (wenn vorhanden)