

GRUPPE FÜR BETROFFENE VON ESSANFÄLLEN/BINGE EATING

Termine

Donnerstags,
16:30 – 18:00 Uhr

30.01. 10.04.
13.02. 08.05.
06.03. 05.06.
20.03. 26.06.

Kosten

250,00 Euro/Person

Bei geringem
Einkommen kann die
Gebühr (teilweise)
über Spendengelder
finanziert werden. Bitte
sprechen Sie uns an!

Gruppenleitung

Lisa Els
Bonner Zentrum
für Essstörungen
Systemische
Beraterin und
Therapeutin

Ort

Meckenheimer Allee 87
53115 Bonn
3. Stock (kleiner Aufzug ist
vorhanden)

Du leidest unter Essanfällen, emotionalem Essverhalten oder hast eine Binge Eating Störung? Du möchtest Dein Essverhalten reflektieren und besser verstehen, welche Bedürfnisse hinter dem Essen stecken?

In dieser Gruppe kannst Du Dich in geschützter und wertschätzender Atmosphäre mit anderen Betroffenen austauschen und neuen Input mit nach Hause nehmen.

Die Gruppe richtet sich grundsätzlich an Menschen, die...

- unter Essanfällen (auch über den Tag verteilt) leiden
- sich in ihrem Körper nicht wohl fühlen, unabhängig von der Körperform oder des Gewichts
- einen leidvollen Zusammenhang zwischen Essen und Emotionen erleben

Es geht nicht ums Abnehmen! Sondern um die Themen hinter dem Essen!



Gerne können Sie
auch vorab ein
Orientierungs-
gespräch
vereinbaren.

Weitere Infos unter

www.b-z-e.de

ANMELDUNG

GRUPPE FÜR BETROFFENE VON ESSANFÄLLEN/BINGE EATING

Termine

Donnerstags,
16:30 – 18:00 Uhr

30.01. 10.04.
13.02. 08.05.
06.03. 05.06.
20.03. 26.06.

Kosten

250,00 Euro/Person

Bei geringem
Einkommen kann die
Gebühr (teilweise)
über Spendengelder
finanziert werden. Bitte
sprechen Sie uns an!

Gruppenleitung

Lisa Els
Bonner Zentrum
für Essstörungen
Systemische
Beraterin und
Therapeutin

ANMELDUNG BITTE AN:

Lisa Els
els@b-z-e.de
Meckenheimer Allee 87
53115 Bonn

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme an
der o.g. Gruppe an:

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Sind Sie aktuell in psychotherapeutischer Behandlung?

Nein. Mir ist bewusst, dass die Gruppe keine
psychotherapeutische/ärztliche
Beratung/Behandlung/Begleitung ersetzt.

Ja. Ich versichere, dass ich die Teilnahme an der
Gruppe mit meiner/meinem behandelnden Ärzt*in/
Therapeut*in abgesprochen habe und ggf.
Inhalte/Themen aus der Gruppe in diesem Rahmen
nachbesprechen kann.

Datum & Unterschrift

Die Gruppe kommt zustande, wenn mindestens 6
Teilnehmer*innen (max. 10) teilnehmen. Sobald diese Anzahl
erreicht ist, erhalten Sie eine Anmeldebestätigung mit allen
weiteren Infos sowie der Rechnung.

Eine Rückerstattung bei Nicht-Teilnahme einzelner Termine ist
leider nicht möglich. Rücktritt bis 28 Tage vor Gruppenbeginn
kostenfrei möglich. Ratenzahlung ist ebenfalls möglich.

Ich freue mich auf Sie! Sollten Sie noch Fragen haben,
melden Sie sich gerne: els@b-z-e.de