

Deutsche Gesellschaft für ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Autogenes Training · Progressive Relaxation · Hypnose · Yoga
und weitere wissenschaftlich fundierte Entspannungsverfahren (DG-E e.V. i. Gr.)

Deutsche Gesellschaft für Entspannungs-
verfahren DG-E – Geschäftsstelle-
c/o DP Dr. Claudia China
Blanckstraße 3

23564 Lübeck

Antrag auf Mitgliedschaft in der DG-E

I. Person (bitte vollständig und gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Herr / Frau Titel

Name

Vorname

Strasse + Nr.

PLZ Ort

Land (z.B. Deutschland)

Telefon (d) /

Telefon (p) /

Fax /

Email

Homepage

geb. 19

II. berufliche Qualifikation (bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich):

<input type="checkbox"/> Diplom in Psychologie	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fachpsychologe/in	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Master in Psychologie	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Magister in Psychologie	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bachelor in Psychologie	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Approbation als Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut/in	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in in Ausbildung (PIA)	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Approbation als Arzt/Ärztin	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Approbation als Zahnarzt/-ärztin	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Facharzt/-ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin mit Zusatztitel Psychotherapie	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Facharzt/-ärztin Psychotherapeutische Medizin	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin mit Befähigung zur Psychosomatische Grundversorgung	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiger Beruf:	seit	<input style="width: 40px;" type="text"/>

Ich habe abgeschlossene Fort-/Weiterbildungen in folgenden psychotherapeutischen Verfahren:

.....
.....
.....

Ich habe einen Arztregistereintrag / eine Kassenzulassung für VT | TP | PA
und eine zusätzliche Abrechnungsgenehmigung für AT | PR | Hypnose |
Gruppen.

Aktuelle ausgeübte Tätigkeit: seit

III. Antrag auf Mitgliedschaft

- Ich verfüge über einen Hochschulabschluss in Psychologie, Medizin und/oder Zahnmedizin und/oder bin approbierte/r Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/in und beantrage die **ordentliche Mitgliedschaft** in der DG-E
- Ich habe eine andere berufliche Qualifikation, als die der vorgenannten, und beantrage deshalb die **außerordentliche Mitgliedschaft** in der DG-E

Zur Kostenminimierung und Arbeitserleichterung ermächtige ich die DG-E hiermit bis auf Widerruf zum Einzug meines jährlichen Mitgliedsbeitrages von meinem Konto:

Bank

BLZ

Konto

(Jahres-Mitgliedsbeitrag 48,-€ bzw. 24,-€ für StudPIAs mit Nachweis; Stand 2010)

IV. Erklärungen

Ich versichere hiermit, alle Angaben in diesem Fragebogen wahrheitsgemäß gemacht zu haben und auf Nachfrage schriftlich belegen zu können.

Über evtl.e Änderungen meiner Adress- oder Berufsangaben werde ich die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E) umgehend informieren.

Die Satzung der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren sowie die Zahlungsbedingungen für Mitgliedsbeiträge habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne beide hiermit an.

- Bezüglich meiner Qualifikation in Entspannungsverfahren lege ich den entsprechenden Erhebungsbogen sowie die entsprechenden Belege in Kopie bei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

