



# DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Autogenes Training | Progressive Relaxation | Hypnose | Yoga  
und weitere wissenschaftlich fundierte Verfahren (DG-E e.V.)

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft  
für Entspannungsverfahren (DG-E e.V.)  
c/o M.Sc. Psych Eva Merotto  
Große Schulgasse 2B

**39116 Magdeburg**

## Erhebungsbogen und Mitgliedsantrag

Sehr geehrte Kollegin! Sehr geehrter Kollege!

Sie möchten die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E e.V.) beantragen. Schicken Sie dazu bitte dieses Formular **vollständig** und **gut leserlich** ausgefüllt an die Geschäftsstelle (die Adresse ist bereits eingefügt). Ihre Angaben benötigen wir für unsere Mitgliederkartei.

Vielen Dank!

### Geschäftsstelle:

M.Sc. Psych. Eva Merotto  
Große Schulgasse 2B  
39116 Magdeburg  
Tel.: 0391/24 46 25 81  
[gschaefsstelle@dg-e.de](mailto:gschaefsstelle@dg-e.de)

### Kontoverbindung:

IBAN DE91 5306 0180 0000 3324 88  
BIC GENODE51FUL  
Genossenschaftsbank Fulda

### Vorstand:

DP Oliver Nass  
[o.nass@dg-e.de](mailto:o.nass@dg-e.de)

Dipl.-Psych. Wolf-Ulrich Scholz  
[wu.scholz@dg-e.de](mailto:wu.scholz@dg-e.de)

Dipl.-Psych. Elisabeth Westhoff  
[Elis.westhoff@gd-e.de](mailto:Elis.westhoff@gd-e.de)

M.Sc. Psych Eva Merotto  
[gschaefsstelle@dg-e.de](mailto:gschaefsstelle@dg-e.de)

Herr  / Frau  Titel: .....

Name: .....

Vorname: .....

Strasse + Nr.: .....

PLZ + Ort: .....

Land: .....

Telefon (priv.): .....

Telefon (dienstl.): .....

Fax: .....

Email\*: .....

Homepage\*\*: .....

Geburtsdatum: .....

\* Eine Emailadresse ist Voraussetzung, um eine Zugangsberechtigung für den Mitgliederbereich der Homepage der DG-E e.V. zu bekommen. \*\* freiwillige Angaben

### Abschluss (bitte ankreuzen + Jahreszahl eintragen, Mehrfachnennung möglich):

- Diplom in Psychologie seit:  Approbation als Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut/in seit:
- Fachpsychologe/in seit:
- Master in Psychologie seit:
- Magister in Psychologie seit:
- Bachelor in Psychologie seit:
- Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in seit:

Vers.Nr: 12022311\_01\_22

Seite 1 / 3



- Psychotherapeut/in in Ausbildung seit:
- Kassenzulassung als Psychologische/r Psychotherapeut/in seit:
- Kassenzulassung als Kinder-/Jugendlichen Psychotherapeut/in seit:
- Approbation als Arzt/Ärztin seit:
- Approbation als Zahnärztin/arzt seit:
- Facharzt/ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie seit:
- Arzt/Ärztin mit Zusatztitel Psychotherapie seit:
- Facharzt/-ärztin Psychotherapeutische Medizin seit:
- Arzt/Ärztin mit Zusatztitel Psychosomatische Grundversorgung seit:
- anderer Berufsabschluss:..... (bitte eintragen)

**Tätigkeit\*\*\*** (bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Aktuell ausgeübte Tätigkeit:.....

Ich verfüge über eine Abrechnungsgenehmigung für  VT |  TP |  PA

und zusätzlich für  AT |  PR |  Hypnose |  Gruppen

Arztregistereintrag seit ..... in.....

Ich habe eine abgeschlossene Fort-/Weiterbildung in folgenden psychotherapeutischen Verfahren:

.....  
.....

\*\*\*notwendig zur Planung von Informationen, Angeboten, Tagungen und Weiterbildungen

- Ich verfüge über einen Hochschulabschluss in Psychologie, Medizin oder/und Zahnmedizin oder/und bin approbierte/r (Kinder- und Jugendlichen-) Psychotherapeut/in und beantrage deshalb die **ordentliche Mitgliedschaft** in der DG-E e.V.
- Ich verfüge über einen anderen Abschluss und beantrage deshalb die **außerordentliche Mitgliedschaft** in der DG-E e.V.

Ich bin mit schriftlichen Informationen (brieflich oder per Mail), den Verein und seine Zwecke betreffend, einverstanden. Ebenso darf ich durch den Verein zur Klärung von Vereinsangelegenheiten angerufen werden. Der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten stimme ich zu. Über eine evtl. notwendige Weitergabe an Dritte werde ich vorab informiert. Die Datenschutzerklärungen sind auf der Website zu finden.

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

Über Änderungen meiner Email-, Adress- oder Berufsangaben werde ich die Geschäftsstelle der DG-E e.V. umgehend und selbständig informieren. Kosten die aus nicht aktuellen Daten entstehen übernehme ich.

Die Satzung und Kostenordnung der DG-E e.V. sowie die Zahlungsbedingungen für Mitglieder habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne beide hiermit an.

Ich ermächtige die DG-E bis auf Widerruf zum Einzug meines jährlichen Mitgliedsbeitrages Mitgliederbeitrages (52,- € / ermäßigt 29,- € - Stand Februar 2022) von meinem Konto:

IBAN: .....

BIC: .....

Bank: .....



- Ich beantrage Qualifikationsnachweise der DG-E e.V. für.....  
und füge entsprechende Unterlagen / den ausgefüllten Erhebungsbogen für Qualifikationen in Entspannungsverfahren an (**Unzutreffendes bitte ggf. streichen**). Mit der Veröffentlichung meiner Adresse in der AnleiterInnen- bzw. DozentInnen-Liste z.B. auf der Homepage der DG-E e.V. bin ich einverstanden / nicht einverstanden (**Unzutreffendes bitte streichen**).

.....  
Ort, Datum

Unterschrift

