



**Antrag auf Zertifizierung als Balintgruppenleiter/in  
der Deutschen Balint-Gesellschaft (DBG)  
für Ärzt\*innen**

Name Antragsteller/in\*:

---

Geb.:

---

Anschrift:

---

Telefon:

Fax:

E-Mail:

---

\*nachfolgend werden wir zur besseren Lesbarkeit auf die gendergerechte Bezeichnung verzichten. Gemeint sind aber immer Ärztinnen und Ärzte beiderlei Geschlechts, auch wenn nur die männliche Berufsbezeichnung verwendet wurde.

**Bitte legen Sie ein aktuelles Foto von sich, Kopien Ihrer Qualifizierungen, das Logbuch sowie die Teilnahmebescheinigungen in der folgenden Anordnung bei. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise in der Reihenfolge 1-4 beilegen:

**1. Nachweis einer oder mehrerer der folgenden Qualifikationen:**

**Facharzt\* für** \_\_\_\_\_ **mit**  
Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“  ja, **Jahr:** \_\_\_\_\_  nein

und/oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“  ja, **Jahr:** \_\_\_\_\_  nein

und/oder Facharzt\* für Psychotherapeutische/  
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  ja, **Jahr:** \_\_\_\_\_  nein

und/oder Facharzt\* für Psychiatrie und Psychotherapie  ja, **Jahr:** \_\_\_\_\_  nein

und/oder Facharzt\* für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie  ja, **Jahr:** \_\_\_\_\_  nein

**2. nach Abschluss laut Punkt 3.:**

**3-jährige Berufserfahrung**  ja, **Jahr:** \_\_\_\_\_  nein

