



Antrag auf Zertifizierung als
IFA-Gruppen-Leiter/-in*
des Verbandes für Integrative Verhaltenstherapie (VIVT)
für zertifizierte
Balintgruppenleiter/in*
der Deutschen Balint-Gesellschaft (DBG)
für Ärzte/innen*
(Doppelbefugnis der DBG und VIVT)

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, auch wenn nur die männliche Berufsbezeichnung verwendet wurde.

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

Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise in der Reihenfolge 1-3 beilegen:

1. Nachweis einer oder mehrerer der folgenden Qualifikationen

- Facharzt* für _____ mit**
- | | |
|---|---|
| Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ | <input type="checkbox"/> ja, <u>Jahr:</u> _____ <input type="checkbox"/> nein |
| und/oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ | <input type="checkbox"/> ja, <u>Jahr:</u> _____ <input type="checkbox"/> nein |
| und/oder Zusatzbezeichnung „syst. Therapie“ | <input type="checkbox"/> ja, <u>Jahr:</u> _____ <input type="checkbox"/> nein |
| und/oder Zusatzbezeichnung „Verhaltenstherapie“ | <input type="checkbox"/> ja, <u>Jahr:</u> _____ <input type="checkbox"/> nein |
| oder Facharzt* für Psychotherapeutische/
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | <input type="checkbox"/> ja, <u>Jahr:</u> _____ <input type="checkbox"/> nein |
| oder Facharzt* für Psychiatrie und Psychotherapie | <input type="checkbox"/> ja, <u>Jahr:</u> _____ <input type="checkbox"/> nein |
| oder Facharzt* für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie | <input type="checkbox"/> ja, <u>Jahr:</u> _____ <input type="checkbox"/> nein |



2. Zahlung einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 100,00 € mit Antragseinreichung
überwiesen am: _____

3. Dokumentationen laut Logbuch (bitte Logbuch beilegen):

3.1 Theorieseminare

_____ DS Theorie IFA-Gruppenarbeit

3.2 Leiterseminare

_____ DS Leiterseminar IFA-Gruppenarbeit

_____ x Leitung _____ 2x Co-Leitung

3.3 Nachweis von 35 Doppelstunden (DS) IFA-Gruppen bei einem von der VIVT anerkannten IFA-Gruppenleiter* während der Ausbildung

_____ DS IFA-Gruppenarbeit

Haben Sie Fragen oder Kommentare?

Ort, Datum

Unterschrift

Stand: 03.04.2023

Verfasst durch M. Masurowski und A. Nagel-Brotzler, 2021

Überarbeitet 2023