



**Antrag für IPU-Absolvent*innen des Studiengangs Balintgruppenleitung
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 sowie die Teilnahmebescheinigungen in der folgenden Anordnung bei. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise in der Reihenfolge 1-5 beilegen:

1. Nachweis einer oder mehrerer der folgenden Qualifikationen:

Approbation durch _____ ja, Jahr: _____ nein

Facharzt* für _____ ja, Jahr: _____ nein

mit

Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ ja, Jahr: _____ nein

und/oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ ja, Jahr: _____ nein

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

oder Facharzt* für Psychiatrie und Psychotherapie ja, Jahr: _____ nein

oder Facharzt* für Kinder- und Jugendpsychiatrie ja, Jahr: _____ nein

und Psychotherapie

Sonstiges _____

Vorstand:

1. Vorsitzender: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. Guido Flatten MA, Aachen

2. Vorsitzender: Dr. med. Thilo Hoffmann, Halle (Saale)

3. Vorsitzende: Dr. med. Almut Nagel-Brotzler, Bretten

Geschäftsführender Vorstand: Dr. med. Beate Clar, Essen

Schatzmeister: Dr. med. Rudolf Kost, Ludwigsburg

Geschäftsstelle: Dagmar Masurowski, Unterdorf 12, 37136 Landolfshausen, Tel. 05507/964970, e-Mail: geschaeftsstelle@balintgesellschaft.de

Bankverbindung: Sparkasse Celle, IBAN DE31 2575 0001 0054 5047 33, BIC NOLADE21CEL

Steuer-Nr.: 102/142/13147, Vereinsreg.-Nr.: VR 4177 Hannover



Mitglied der INTERNATIONAL BALINT FEDERATION (IBF)

2. Abschluss des Studiums Balintgruppenleitung an der IPU mit Zertifikat

(Zertifikat bitte beilegen) ja, Datum: _____ nein

3. Teilnahme an Tagungen der DBG während des Studiums Balintgruppenleitung

Bitte Nachweise beilegen

Lfd. Nr.	Jahr	Ort	Name des Ausbilders	Anzahl der Doppelstunden	Tagung der DBG

4. Zahlung einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 100,00€ mit Antragseinreichung

überwiesen am: _____

5. Mitgliedschaft in der Deutschen Balint-Gesellschaft in der Sektion Ärzt*innen

- a) Mitgliedschaft besteht seit dem _____ nein
b) Antrag auf Mitgliedschaft gleichzeitig mit dem hier eingereichten Antrag Online erstellt ja
c) Antrag auf Mitgliedschaft gleichzeitig mit dem hier eingereichten Antrag auf Formular erstellt und beigelegt ja
ohne Mitgliedschaft ist eine Anerkennung als Balintgruppenleiter der DBG ist nicht möglich

Haben Sie Fragen oder Kommentare?

Ort, Datum

Unterschrift