

**Ausbildung zum / zur
Balintgruppenleiter/in*
der Deutschen Balint-Gesellschaft (DBG)
und
IFA-Leiter/-in*
der Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)
des Verbandes für Integrative Verhaltenstherapie (VIVT)**

(Doppelbefugnis der DBG und DÄVT/VIVT)

Als Vorstände der DBG, DÄVT und VIVT freuen wir uns über Ihr Interesse an einer Ausbildung zum/r Balint- und IFA-Gruppenleiter/in*.

Zur besseren Übersicht, ob Sie die gewünschten Voraussetzungen erfüllen, bitten wir Sie, den Anmeldebogen auszufüllen und an die Geschäftsstelle zurückzusenden sowie Kopien Ihrer bisherigen Qualifikationen beizulegen.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Vorstände der DGB, DÄVT und VIVT:

Dr. med. Almut Nagel-Brotzler

- Anmeldung zur Ausbildung Doppelbefugnis Balintgruppenleiter* und IFA-Gruppenleiter***
- Ummeldung BGL-Ausbildung -> Doppelbefugnis**
- Ummeldung IFA-Gruppenleiter*-Ausbildung -> Doppelbefugnis**

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 / Psychotherapeutinnen und Ärzte / Psychotherapeuten, 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!

1. Mitgliedschaft in der

- a) Deutschen Balint-Gesellschaft** ja, Datum: _____ nein
b) Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie ja, Datum: _____ nein
c) Verband für Integrative Verhaltenstherapie ja, Datum: _____ nein

Die Mitgliedschaft in mindestens einer Fachgesellschaft ist verpflichtend; den Antrag zur Anerkennung der Doppelbefugnis stellen sie später bei der Gesellschaft, bei der Sie Mitglied sind .

2. a) Abschluss der ärztlichen Weiterbildung als:

- Facharzt für _____ mit
Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ ja, Jahr: _____ nein
und/oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ ja, Jahr _____ nein
und/oder Zusatzbezeichnung „Verhaltenstherapie“ ja, Jahr _____ nein
und/oder Facharzt für Psychotherapeutische/
Psychosomatische Medizin ja, Jahr: _____ nein
und/oder Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie ja, Jahr: _____ nein
und/oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie ja, Jahr: _____ nein

b) Approbierter Diplom-Psychologe* mit abgeschlossener Weiterbildung und Nachweis einer oder mehrerer der folgenden Qualifikationen

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ja, Jahr: _____ nein
Psychoanalyse ja, Jahr _____ nein
Verhaltenstherapie ja, Jahr: _____ nein

3. Wie viele Jahre Berufserfahrung nach Abschluss der Weiterbildung liegen vor?

Haben Sie Fragen oder Kommentare?

Ort, Datum

Unterschrift

Stand: 09.01.2022

*Verfasst durch M. Masurowski und A. Nagel-Brotzler, 2021
Überarbeitung J. Manthey und A. Nagel-Brotzler, 2022*