

**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:

---

\*zur besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gendergerechte Bezeichnung. Gemeint sind aber immer Ärztinnen / Psychologinnen und Ärzte / Psychologen, 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 (spätestens nach dem 1. Leiterseminar) 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?**

\_\_\_\_\_

4. **Wie viele Balint-Doppelstunden haben Sie bereits absolviert?** (bei einem/-r von der DBG anerkannten Balintgruppenleiter/-in)

4.a vor Abschluss der psychotherapeutischen Weiterbildung ? \_\_\_\_\_

4.b nach Abschluss der psychotherapeutischen Weiterbildung ? \_\_\_\_\_

5. **Wie viele IFA-Doppelstunden haben Sie bereits absolviert?** (bei einem/-r von der DÄVT / VIVT anerkannten IFA-Gruppenleiter/-in)

5.a vor Abschluss der psychotherapeutischen Weiterbildung ? \_\_\_\_\_

5.b nach Abschluss der psychotherapeutischen Weiterbildung ? \_\_\_\_\_

6. **Haben Sie Fragen oder Kommentare?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Stand: 14.11.2021

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