



---

Liebe Mitglieder der DBG,

Nachfolgend (b.w.) erfragen wir Ihre Sektionszugehörigkeit, wie sie sich aus der im Februar 2023 in Göttingen verabschiedeten Satzung in § 6 ergibt:

§ 6 Sektionen:

Die Gruppe der

1. ärztlichen Mitglieder,
2. approbierten psychologischen Psychotherapeut:innen und approbierten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:innen,
3. multiprofessionellen Balintgruppenleiter:innen

bilden rechtlich unselbständige Sektionen, die sich mindestens einmal jährlich zu einer Sektionsversammlung treffen.

Sektionen beraten den Vorstand bei der inhaltlichen Gestaltung und Qualitätsentwicklung der Ausbildung der jeweiligen Berufsgruppe zum/r Balintgruppenleiter:in.

Die Sektionsversammlungen wählen jeweils eine/-n Leiter:in für die Dauer von zwei Jahren. Die Sektionen können kein eigenes Vermögen bilden.

Bitte beachten Sie: bei Mehrfachqualifikation (z.B. PP und Ärzt:in), trifft das Mitglied die Entscheidung für die Zugehörigkeit zu einer Sektion, da nur für eine Sektion optiert werden kann.

Die mit Sternchen \* gekennzeichneten Fragen müssen beantwortet werden, die Beantwortung aller anderen Fragen ist wünschenswert, aber nicht verpflichtend.

Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen bis spätestens 31. August 2024 auszufüllen, damit wir die aktualisierten Daten in die Mitgliederbank der DBG-Geschäftsstelle einpflegen können. Danach erhalten Sie neben den allgemeinnenn Informationen der DBG, die nur Ihre Sektion betreffenden Mitteilungen (z.B. zur Sektionsgründung).

Bitte bedenken Sie: bis zur Beantwortung des Fragebogens gelten alle nicht zugeordneten DBG-Mitglieder als sektionslos.

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme an der Befragung!

Ihr Vorstand der DBG



Die Deutsche Balint-Gesellschaft e.V.

<b>Fragebogen zur Sektionszugehörigkeit</b>	
Name*	Vorname*
Akademischer Titel	geb. am*
<b>Adresse (bitte ankreuzen)</b>	Die angegebene Adresse ist meine: *
<input type="checkbox"/> Privatadresse	<input type="checkbox"/> Berufsadresse
Institution/Klinik/Praxis	Land*
PLZ, Ort*	Straße, Haus-Nr. *
Telefonnummer*	Mailadresse*
<b>Approbation als*</b>	
<input type="checkbox"/> Ärzt:in	<input type="checkbox"/> Psychologische Psychotherapeut:in
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut:in	<input type="checkbox"/> keine
<b>Sektionszugehörigkeit*</b>	
<input type="checkbox"/> Ärztliche Sektion	<input type="checkbox"/> Sektion Psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut:innen
<input type="checkbox"/> Multiprofessionelle Balintgruppenleiter:innen	<input type="checkbox"/> ohne Sektionszugehörigkeit

Vielen Dank für Ihre Unterstützung !

Ihre Deutsche Balint-Gesellschaft