



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Autogenes Training | Progressive Relaxation | Hypnose | Yoga
und weitere wissenschaftlich fundierte Verfahren (DG-E e.V.)

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft
für Entspannungsverfahren (DG-E e.V.)
c/o DP Dr. C. China
Blanckstr. 3

23564 Lübeck

Erhebungsbogen und Mitgliedsantrag

Sehr geehrte Kollegin! Sehr geehrter Kollege!

Sie möchten die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E e.V.) beantragen. Für unsere Mitgliederkartei benötigen wir folgende Angaben von Ihnen. Schicken Sie dieses Formular bitte **vollständig** und **gut leserlich** ausgefüllt an die Geschäftsstelle, die Adresse ist bereits eingefügt.

Vielen Dank!

Herr <input type="checkbox"/> / Frau <input type="checkbox"/> Titel:	.....
Name:	.....
Vorname:	.....
Strasse + Nr.:	.....
PLZ + Ort:	.....
Land:	.....
Telefon (priv.):	.....
Telefon (dienstl.):	.....
Fax:	.....
Email*:	.....
Homepage:	.....
Geburtsdatum:	.....

* Eine Emailadresse ist Voraussetzung, um eine Zugangsberechtigung für den Mitgliederbereich der Homepage der DG-E e.V. zu bekommen.

Abschluss (bitte ankreuzen + Jahreszahl eintragen, Mehrfachnennung möglich):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diplom in Psychologie seit: | <input type="checkbox"/> Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in seit: |
| <input type="checkbox"/> Fachpsychologe/in seit: | <input type="checkbox"/> Approbation als Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut/in seit: |
| <input type="checkbox"/> Master in Psychologie seit: | |
| <input type="checkbox"/> Magister in Psychologie seit: | |
| <input type="checkbox"/> Bachelor in Psychologie seit: | |

Geschäftsstelle:

DP Dr. Claudia China
Blanckstraße 3
23564 Lübeck
Tel./Fax: 03212/70 70 533
geschaeftsstelle@dg-e.de

Kontoverbindung:

Konto 33 24 88
BLZ 530 601 80
Genossenschaftsbank Fulda

Vorstand:

DP Björn Husmann
b.husmann@dg-e.de

DP Dr. Claudia China
geschaeftsstelle@dg-e.de

DP Oliver Nass
o.nass@dg-e.de

DP M. Romes
m.romes@dg-e.de

DP Dr. Dietmar Ohm
d.ohm@dg-e.de

Seite 1 / 2



- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in in Ausbildung seit: | <input type="checkbox"/> Approbation als Zahnärztin/arzt seit: |
| <input type="checkbox"/> Kassenzulassung als Psychologische/r Psychotherapeut/in seit: | <input type="checkbox"/> Facharzt/ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie seit: |
| <input type="checkbox"/> Kassenzulassung als Kinder-/Jugendlichen Psychotherapeut/in seit: | <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin mit Zusatztitel Psychotherapie seit: |
| <input type="checkbox"/> Approbation als Arzt/Ärztin seit: | <input type="checkbox"/> Facharzt/-ärztin Psychotherapeutische Medizin seit: |
| <input type="checkbox"/> sonstiges:..... (Berufsabschluss bitte eintragen) | <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin mit Zusatztitel Psychosomatische Grundversorgung seit: |

Tätigkeit (bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Aktuelle ausgeübte Tätigkeit:.....

Ich verfüge über eine Abrechnungsgenehmigung für VT | TP | PA

und zusätzlich für AT | PR | Hypnose | Gruppen

Arztregistereintrag seit in.....

Ich habe eine abgeschlossene Fort-/Weiterbildung in folgenden psychotherapeutischen Verfahren:

.....
.....

- Ich verfüge über einen Hochschulabschluss in Psychologie, Medizin oder/und Zahnmedizin oder/und bin approbierte/r (Kinder- und Jugendlichen-)Psychotherapeut/in und beantrage deshalb die **ordentliche Mitgliedschaft** in der DG-E e.V.
- Ich verfüge über einen anderen Abschluss und beantrage deshalb die **außerordentliche Mitgliedschaft** in der DG-E e.V.

Ich versichere hiermit, alle meine Angaben in diesem Fragebogen wahrheitsgemäß gemacht zu haben und auf Nachfrage schriftlich belegen zu können.

Über Änderungen meiner Email-, Adress- oder Berufsangaben werde ich die Geschäftsstelle der DG-E e.V. umgehend und selbständig informieren.

Die Satzung der DG-E e.V. sowie die Zahlungsbedingungen für Mitglieder habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne beide hiermit an.

Ich ermächtige die DG-E bis auf Widerruf zum Einzug meines jährlichen Mitgliedsbeitrages Mitgliederbeitrages (48,- € / ermäßigt 24,- € - Stand Juli 2014) von meinem Konto:

IBAN:

BIC:

Bank:

- Ich beantrage Qualifikationsnachweise der DG-E e.V. für..... und füge entsprechende Unterlagen / den ausgefüllten Erhebungsbogen für Qualifikationen in Entspannungsverfahren an (**Unzutreffendes bitte ggf. streichen**). Mit der Veröffentlichung meiner Adresse in der AnleiterInnen- bzw. DozentInnen-Liste z.B. auf der Homepage der DG-E e.V. bin ich einverstanden / nicht einverstanden (**Unzutreffendes bitte streichen**).

.....

Ort, Datum

Unterschrift

