

Anmeldebogen für die Weiterbildung „Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)“

Titel: _____

Vor- und Nachname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mailadresse: _____

Rechnungsadresse: _____

Sind Sie bereits approbiert?

☐ Ja

☐ Nein*

*Falls nein, wie weit sind Sie in Ihrer Ausbildung?

In welchem Richtlinienverfahren haben Sie Ihre Ausbildung absolviert bzw. in welchem Richtlinienverfahren absolvieren Sie aktuell Ihre Ausbildung?

☐ Analytische Psychotherapie

☐ Tiefenpsychologie

☐ Verhaltenstherapie

☐ Systemische Therapie

Sie sind:

☐ Psychologische*r Psychotherapeut*in

☐ Ärztliche*r Psychotherapeut*in

An welchem Zusatzmodul sind Sie interessiert?

☐ Dissoziative Störungen
(17.10. und 18.10.2026)

☐ Interkulturelle Kompetenzen
(13.11. und 14.11.2026)

Datum: _____

Unterschrift: _____