

BEITRITTSGESUCH

Nach Kenntnisnahme der Statuten bewerbe ich mich für die Mitgliedschaft in der EFPP Deutsche Schweiz.
Ich bestätige, dass ich mich in psychoanalytischer Psychotherapie weitergebildet habe und in diesem Bereich tätig bin.
Ich verpflichte mich, den Jahresbeitrag von derzeit 190.00 CHF zu bezahlen.

Ich entscheide mich für folgende Sektion:

- Sektion psychoanalytische Erwachsenenpsychotherapie
- Sektion psychoanalytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Sektion psychoanalytische Gruppenpsychotherapie

Titel:

Name, Vorname:

Adresse Praxis:

Tel. Praxis:

Fax Praxis:

E-Mail-Adresse:

Adresse Privat:

Tel. Privat:

Zu unserer Information möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Grundausbildung / Grundstudium / Abschluss

2. Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie
 - a) begonnen
 - b) abgeschlossen

3. An welchem Institut sind Sie in Weiterbildung?

4. Eigene Analyse (Wie lange? In welcher Frequenz?)

Präsidium:
Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser
diez@mml.ch
Tel: 044 205 52 20
Dr. med. Regula Weiss
weiss@hin.ch
Tel: 044 440 01 04

**Sektion psychoanalytische
Erwachsenenpsychotherapie:**
lic. phil. Peter-Christian Miest
(Delegierter)
Dr. med. Marianne Schneider Weber

**Sektion psychoanalytische
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapie:**
Dr. med. Christian Begemann
Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser
(Delegierte)
lic. phil. Eva-Maria Gassmann

**Sektion psychoanalytische
Gruppenpsychotherapie:**
Dr. med. Rudolf Balmer
(Delegierter)
lic. phil. Thomas Greusing,
Dr. med. Eva Krebs-Roubicek

**Sekretariat und Adresse:
EFPP Deutsche Schweiz**
Alessandra Carlino, FidesMed
Winkelriedplatz 2, 4053 Basel
Tel. 078 796 44 80
Email: ac@fidesmed.com

5. An welchem Institut haben Sie Ihre theoretische Ausbildung gemacht?

6. Heutige Mitgliedschaft in einer psychoanalytischen Vereinigung?
In einem Ausbildungsinstitut?

7. Frühere oder jetzige Tätigkeit in einer Institution. In welcher?

8. Frühere oder jetzige Arbeit in einer Privatpraxis:

9. Lehrtätigkeit? Wo?

10. Supervisionstätigkeit?

11. Forschungstätigkeit? Zu welchen Themen?

12. Haben Sie bestimmte Wünsche und Erwartungen an die EFPP?

13. Haben Sie einen spezifischen Interessensbereich, den Sie gerne in die EFPP einbringen würden?

Ich bestätige die obigen Aussagen.

Ort:

Datum:

Unterschrift: