

# Anmeldebogen für die Weiterbildung „Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)“

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  
(15.11. und 16.11.2025)

Interkulturelle Kompetenzen  
(21.11. und 22.11.2025)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_