

# 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?

Interkulturelle Kompetenzen  
(10.01. und 11.01.2025)

Dissoziative Störungen  
(01.03. und 02.03.2025)

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

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