

**Fragebogen für ärztliche PsychotherapeutInnen**

Name ..... Geburtsort .....

Vorname..... Geburtsdatum .....

Geburtsname .....

Wohnort ..... Straße .....

Telefon ..... E-Mail .....

Derzeitige Berufstätigkeit .....

Hochschulabschluss\* (wann/wo) .....

3. Staatsexamen\* (wann/wo) .....

Gleichwertiger Abschluss mit Äquivalenzbescheinigung\* bei Studium an ausländischer

Hochschule (wann/wo) .....

Promotion\* (wann/wo) .....

Approbation\* (wann/wo) .....

Eintrag ins Arztregister\* (wann) .....

Facharzt-Weiterbildung\* (wann/wo), gesonderte Aufstellung der klinischen Tätigkeit beifügen

.....

Durch welche Ärztekammer\* (wann) .....

Niederlassung\* (wann/wo) .....

Zahl der Erst-Interviews, die während der vorangegangenen tiefenpsychologischen Weiterbildung

absolviert wurden (Nachweis beilegen) .....

**Bitte legen Sie Ihrer Anmeldung eine beidseitige Kopie des Personalausweises bei.**

Ort/Datum .....

Unterschrift .....

Foto

**\*beglaubigte Kopie erforderlich**