

## Antrag auf Mitgliedschaft bei der APH

Ich beantrage die Aufnahme in die APH und lege in Kopie bei (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Nachweis über eine abgeschlossene Aus-/Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie
- Nachweis über eine abgeschlossene Aus-/Weiterbildung in analytischer Psychotherapie
- Nachweis über eine abgeschlossene Aus-/Weiterbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie(tP/aKJP)
- Approbation                       Facharztzeugnis                       Diplom in Psychologie

**Mitgliedschaftsbeginn:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Adresse:**

Privat: \_\_\_\_\_

Beruflich: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ gesch. \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Abgeschlossene psychotherapeutische Aus-/Weiterbildungen:**

Abschlussjahr/ Ort: \_\_\_\_\_

Art: \_\_\_\_\_

Abschlussjahr/ Ort: \_\_\_\_\_

Art: \_\_\_\_\_

Abschlussjahr/Ort: \_\_\_\_\_

Art \_\_\_\_\_

**Angaben zur psychotherapeutischen Berufstätigkeit (Zutreffendes bitte ankreuzen):**

- angestellt  selbständig

Arbeitsstelle \_\_\_\_\_

**Umfang der psychotherapeutischen Berufstätigkeit (zutreffendes bitte ankreuzen):**

- hauptberuflich  nebenberuflich wenn nebenberuflich, ca. \_\_\_\_\_ Std./Woche

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vorstand)