Göttingen • Hamburg • Heidelberg
Institut für psychoanalytische
Paar- und Familientherapie e.V.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
c/o Prof. Dr. Günter Reich
Humboldtallee 38
37073 Göttingen

Prof. Dr. Günter Reich

Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Humboldtallee 38
37073 Göttingen

Tel: 0551 39 6 55 00
Fax: 0551 39 6 54 97
E-Mail: institut@paar-familientherapie.org

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich zur nächsten Fort- und Weiterbildung in Psychoanalytischer Familien- und Paartherapie an.

Name,Titel	Vorname
Geburtsdatum	Beruf
Straße	Tätigkeit
PLZ Wohnort	Telefon dienstlich
E-Mail	Telefon privat

Haben Sie eine psychotherapeutische Weiterbildung absolviert oder sind Sie in psychotherapeutischer Weiterbildung?

☐ **Ja**, folgendes Verfahren: _____

☐ Ich bin seit _____ in psychotherapeutischer Weiterbildung.

☐ Ich habe meine psychotherapeutische Weiterbildung _____ abgeschlossen.

Wenn Sie nicht PsychotherapeutIn sind,
in welchem Bereich sind Sie tätig und was interessiert Sie an psychoanalytischer Familientherapie?

☐ Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen Instituts für Psychoanalytische Paar- und Familientherapie Göttingen-Hamburg-Heidelberg e. V. an.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift und E-Mail-Adresse an den Bundesverband Psychoanalytische Paar- und Familientherapie (BvPPF) weitergegeben werden, um mich über Veranstaltungen des Bundesverbands zu informieren.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____