

## ANMELDEFORMULAR

### für Gasthörer

Name, Vorname: .....

Geb.-Datum: .....

Fam.-Stand: .....

Anschrift: .....

Telefon privat: .....

Telefon dienstlich: .....

Handy: .....

Email: .....

Bitte beantworten Sie folgende Punkte  
(falls der Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Beiblatt):

Berufsausbildung (mit Datum des Abschlusses):

.....  
.....  
.....

Bisherige berufliche Tätigkeit:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Jetzige berufliche Tätigkeit/derzeitiger Arbeitgeber:

.....  
.....  
.....  
.....

b. w.

IFKV gGmbH Institut für Fort- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie

Verwaltung/Sitz: Kurbrunnenstraße 21 a · 67098 Bad Dürkheim · Postanschrift: Postfach 13 24 · 67087 Bad Dürkheim  
Tel.: 06322 94828-0 · Fax: 06322 94828-29 · E-Mail: info@ifkv.de · www.ifkv.de  
Amtsgericht Ludwigshafen HRB 67899 · Geschäftsführerin: Dipl.-Psych. Claudia Frese  
VR Bank Mittelhaardt eG · IBAN: DE20 5469 1200 0111 0148 09 · BIC: GENODE61DUW

Spezifizierte Darstellung Ihrer Weiterbildung in Verhaltenstherapie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Weiterbildung in anderen Verfahren:

.....  
.....  
.....  
.....

Haben Sie praktische/therapeutische Erfahrungen? Ggf. welche?

.....  
.....  
.....

**Für Gasthörer in ärztlicher Weiterbildung:**

Ich befinde mich derzeit in der Weiterbildung

- zum/zur Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
  - zum/zur Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
  - zum/zur Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Zusatzweiterbildung Psychotherapie - fachgebunden -     Erwachsene     Kinder/Jugendliche
- .....

Durch meine Unterschrift auf diesem Anmeldeformular erkenne ich die Gasthörer-Richtlinien des IFKV an und verpflichte mich zur Schweigepflicht über personenbezogene Daten, die ich direkt oder indirekt durch meine Teilnahme an den Veranstaltungen erfahre.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)