

Antrag auf Mitgliedschaft in der VAKJP e.V.

Ich beantrage die Aufnahme in die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP)

- mit **abgeschlossener Ausbildung** an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte, die Mitglied der VAKJP ist (§ 5 Abs. 1 Satz 1 lit. a der VAKJP-Satzung),
- als **Ausbildungskandidat/in** an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte, die Mitglied der VAKJP ist (§ 5 Abs. 1 Satz 1 lit. b der VAKJP-Satzung),
- mit einer den Grundanforderungen der Sektion Ausbildung der VAKJP entsprechenden **im Ausland abgeschlossenen Ausbildung** (§ 5 Abs. 1 Satz 1 lit. c der VAKJP-Satzung),
- ohne eine vorgenannte Ausbildung abgeschlossen zu haben oder sie gegenwärtig zu absolvieren aufgrund meines beruflichen Werdegangs und sonstiger Qualifikationen und Erfahrungen in psychoanalytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (§ 5 Abs. 1 Satz 2 der VAKJP-Satzung),
- im Namen und für eine juristische Person des Privatrechts (§ 5 Abs. 2 der VAKJP-Satzung).

I. Persönliche Daten (auszufüllen nur für Anträge natürlicher Personen)

Nachname: Vorname(n):
Geburtsdatum: Geburtsort:
Geburtsname: Geschlecht: weiblich männlich
Akademische Titel:

II. Anschriften (auszufüllen nur für Anträge natürlicher Personen)

1. Privatschrift zugleich Praxisanschrift (sonst s.u. 2.) für VAKJP-Post an mich diese Anschrift verwenden
PLZ: Ort: Bundesland:
Straße, Hausnummer:
Telefon: Telefax:
eMail-Adresse:
 Ich wünsche die Aufnahme dieser eMail-Adresse in die VAKJP-Mailingliste

2. Praxisanschrift (nur angeben, falls abweichend von Privatschrift) für VAKJP-Post an mich diese Anschrift verwenden
PLZ: Ort: Bundesland:
Straße, Hausnummer:
Telefon: Telefax:
eMail-Adresse:
 Ich wünsche die Aufnahme dieser eMail-Adresse in die VAKJP-Mailingliste
 Ich bitte um Veröffentlichung meiner Praxisanschrift auf der VAKJP-Homepage (www.VAKJP.de)

III. Beruflicher Status (auszufüllen nur für Anträge natürlicher Personen)

1. Erstberuf / Studiengang

Erstberuf: Studiengang:
Studium an der Fachhochschule Universität in
vom bis ➤ **Bitte Abschlusszeugnis beifügen!**

2. Approbation

- Ich verfüge über eine Approbation als
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in seit dem
 - Psychologische/r Psychotherapeut/in seit dem
 - Arzt/Ärztin seit dem
- Approbationsbehörde:
- **Bitte Approbationsurkunde(n) beifügen!**
- keine Approbation.

3. Erwerbstätigkeit

- a. Ich bin angestellt beamtet und insoweit in Teilzeit tätig.
Telefon (dienstlich):
- b. Ich betreibe eine psychotherapeutische Praxis
 und habe eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung im
KV-Bezirk:

4. Ausbildung zur/zum Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/en:

Ausbildungsinstitut:

Anschrift (PLZ, Ort):

a. Vertiefungsgebiete: Analytische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

b. Für Antragsteller **mit abgeschlossener Ausbildung**:
Ausbildungszeit vom bis (Examen)

➤ **Bitte Abschlusszeugnis beifügen!**

c. Für Antragsteller **in Ausbildung**:
Ausbildungszeit seit Zwischenprüfung abgelegt am

Voraussichtlicher Abschluss

➤ **Bitte Bestätigung des Ausbildungsinstituts einholen:**
Unterschrift der/des Ausbildungsleiterin/s: Stempel des Instituts:

5. Nur für Antragsteller ohne Ausbildung nach Ziffer 4: Angaben zum beruflichen Werdegang und zu sonstigen Qualifikationen und Erfahrungen in psychoanalytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ➤ **Bitte Nachweise beifügen!**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Angaben zur juristischen Person (auszufüllen bei Antrag auf Mitgliedschaft einer juristischen Person)

Name der juristischen Person:

Gegründet am: Anzahl der Mitglieder: darunter auch juristische Personen

Rechtsform: rechtsfähiger Verein nichtrechtsfähiger Verein andere:

Bezeichnung des Vertretungsorgans: Vorstand andere:

Namen, Titel und Funktionen der vertretungsberechtigten Mitglieder des Vertretungsorgans:

.....
.....

Angaben zum Verwaltungssitz der juristischen Person:

PLZ: Ort: Bundesland:

Straße, Hausnummer:

Telefon: Telefax:

Homepage (URL):

eMail-Adresse:

Ich wünsche die Aufnahme dieser eMail-Adresse in die VAKJP-Mailingliste

Angaben zu den Zielen der juristischen Person nach ihrem Organisationsstatut (Satzung o.ä. ► bitte beifügen!):

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

Wie stellen Sie sich die Mitwirkung an der Verwirklichung der Vereinzwecke der VAKJP vor?

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

V. Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeitrag

Für den Fall meiner Aufnahme in die VAKJP erteile ich hiermit bereits jetzt eine Ermächtigung zum Einzug meines Mitgliedsbeitrages von meinem nachfolgend benannten Konto (die Verpflichtung hierzu ergibt sich aus § 19 Abs. 2 Satz 1 der VAKJP-Satzung):

Geldinstitut: BLZ:

Konto-Nr.: Unterschrift:

VI. Hinweise / Ihre Unterschrift

1. Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Ihr Name, Ihre Adresse sowie alle sonstigen im Zusammenhang mit Ihrer Mitgliedschaft relevanten Daten werden in der Geschäftsstelle der VAKJP elektronisch gespeichert und weiterverarbeitet (§§ 33 Abs. 1, 44 Abs. 1 Ziffer 3 des Bundesdatenschutzgesetzes - BDSG).

2. Hinweis für Ausbildungskandidaten/innen:

Als Ausbildungskandidat/in verpflichten Sie sich mit Ihrer Unterschrift, der Geschäftsstelle der VAKJP die Beendigung bzw. den Abbruch Ihrer Ausbildung unverzüglich mitzuteilen!

3. Entscheidung über Ihren Antrag

Die Entscheidung über Ihren Antrag trifft der Vorstand nach Befassung des Beirats spätestens in dessen nächster Sitzung. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Vorstand dem Antrag entspricht, die Beitragspflicht beginnt am 1. des folgenden Monats. Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit Ihrer Angaben sowie der beizufügenden Zeugnisse, Bestätigungen und sonstigen Nachweise, da eine Entscheidung andernfalls nicht möglich ist.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der VAKJP e.V. (Antrag bitte im Original übersenden).

Ort / Datum:

Unterschrift

Bescheinigung zur Vorlage bei der VAKJP
als Anlage für Anträge auf Mitgliedschaft
von approbierten*) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Hiermit bescheinigen wir

Frau/Herrn

.....

(Name, Vorname)

.....

(Geburtstag, Geburtsort)

.....

(Anschrift)

.....

(Plz Ort)

dass wir von ihr/ihm zwei Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen

- in Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
- in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie,

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

die unter Supervision stattgefunden haben, als Prüfungsfälle angenommen hatten (§ 7 Abs. 2 Nr. 4 KJPsychTh-AprV). Die Falldarstellungen berücksichtigen die wissenschaftlichen Erkenntnisse, schließen die Diagnostik, Indikationsstellung und eine Evaluation der Therapieergebnisse mit ein, weisen ein ätiologisch orientiertes Krankheitsverständnis nach und stellen den Behandlungsverlauf und die Behandlungstechnik in Verbindung mit der Theorie dar (§ 4 Abs. 6 KJPsychTh-AprV).

.....
Ort, Datum

.....
Stempel der Ausbildungsstätte

.....
Unterschrift

*) falls die Approbation noch nicht erteilt ist, genügt auch der Nachweis über die bestandene staatliche Abschlussprüfung.