



Antrag zur AABP – EABP Mitgliedschaft

Sehr geehrte/r AntragstellerIn,

Zur Erlangung der Mitgliedschaft bei der AABP und EABP ist es erforderlich, folgenden Fragebogen ausgefüllt gemeinsam mit den zu einzelnen Punkten verlangten Belegen (bitte nur in Kopie) an folgende Adresse zu senden:

AABP Austrian Association for Bodypsychotherapy -
 Österreichische wissenschaftliche Vereinigung für Körperpsychotherapie
 Vorsitzende: Dr. med. Elfriede Kastenberger
 Türkenschanzstraße 1/8
 A 1180 Wien

Wir bedanken uns für die zahlreichen Informationen, die Sie uns mit diesem Fragebogen zukommen lassen.

Titel/Name:			
Adresse:			
Telefon:			
Fax:			
e-mail:			
Adresse Praxis/Arbeitsplatz:			
Telefon			
Fax:			
e-mail:			
Geburtsdatum:		Sex:	
Nationalität:		Sprachen:	

Training:	
Mit wem?	
In welcher Methode?	
Mit welcher Organisation?	
Wie viele Jahre?	
Titel und Daten der Kurse:	
Wie viele Stunden beinhaltete Psychotherapieausbildung können Sie vorweisen (keine Selbsterfahrung oder Therapiestunden)?	
Wie viele davon waren reines Psychotherapietraining?	
Welche anderen relevanten, auch akademische, Ausbildungen haben Sie gemacht?	
Wie viele fortlaufende Psychotherapie und Selbsterfahrung, Einzel- und in Gruppen innerhalb und außerhalb der Ausbildung, Körperpsychotherapie und andere Psychotherapien haben Sie erhalten? (Bitte um Vorlage der Belege)	
Einzel:	
Gruppen:	
Namen der PsychotherapeutInnen:	
Wie viele Supervisionsstunden von KörperpsychotherapeutInnen haben Sie gehabt? (Bitte um Vorlage der Belege)	
Gruppen:	
Einzel:	
Namen der SupervisorInnen:	
Wie viele Supervisionsstunden haben Sie insgesamt erhalten? (Bitte um Vorlage der Belege)	
Für welche Arbeit?	
Name der SupervisorIn:	
Wie viele bezahlte Körperpsychotherapiestunden haben Sie gegeben?	
Innerhalb der letzten 3 Jahre?	
Gruppe?	
Einzel?	
Details (private Praxis, Klinik ...):	
Haben Sie bezahlte Psychotherapiestunden, die nicht Körperpsychotherapiestunden waren, gegeben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Setting:	
Therapie:	
Details:	

Welche anderen Erfahrungen, die mit Psychotherapie in Zusammenhang gebracht werden können, haben Sie?	
Erfahrungen, falls Sie Kriterien nicht erfüllen, die ein Äquivalent sein könnten?	
Wie nennen Sie Ihre Arbeit?	
Welche Methode, Richtung in Körperpsychotherapie verwenden Sie? Beschreiben Sie Ihre Arbeitsweise mit 30 bis 50 Worten.	
Wie weit beschreibt die EABP-Beschreibung von Körperpsychotherapie Ihr Arbeitsverständnis?	
Beschreiben Sie Ihre derzeitige Arbeitssituation:	
Wie viele Psychotherapiestunden geben Sie in der Woche?	
Wie ist Ihr legaler Status als TherapeutIn in dem Land, in dem Sie Praktizieren?	
Welche Qualifikation wird hier verlangt?	
Welche Qualifikationen haben Sie?	
Haben Sie das Recht, sich als KörperPsychotherapeutIn zu bezeichnen und als solche zu arbeiten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, wie gehen Sie mit der Situation um?	
Sind Sie Mitglied in anderen Psychotherapie-Vereinigungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, in welchen?	
Sind Sie Mitglied in anderen professionellen Vereinigungen? (z.B. als Ärztin u.ä)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, in welchen?	

Welche anderen Informationen könnten für uns wichtig sein, damit wir über die Art Ihrer körperpsychotherapeutischen Arbeit informiert sind?
Bitte geben Sie Namen und Adressen von zwei KörperpsychotherapeutInnen (womöglich EABP-Mitgliedern) an, die Ihren Antrag unterstützen. Bitte legen Sie einen Empfehlungsbrief von beiden bei.
1)
2)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der EABP / AABP und bestätige, dass die von mir gegebenen Informationen korrekt sind. Wenn mein Antrag angenommen wird, verpflichte ich mich, die Ethik-Richtlinien der EABP einzuhalten.

.....
Datum

.....
Unterschrift