

ANTRAGSFORMULAR

ANERKENNUNG ALS PSYCHOTHERAPEUT:IN FÜR TRANS* INTER* GESCHLECHTLICHKEITEN

Ich beantrage in die Liste der Psychotherapeut:innen mit der Zusatzqualifikation für Trans*Inter*Geschlechtlichkeiten (Transidentitäten, non-binäre Geschlechtsidentitäten und Variationen von Geschlechtsmerkmalen) des ÖBVP aufgenommen zu werden:

Titel	Vorname	Nachname	Geb.datum
PLZ	ORT	Straße	Hausnr.

Telefonnummer(n)	E-Mail-Adresse

Ich bestätige mit meiner Unterschrift:

- dass ich Mitglied im ÖBVP bin
- dass meine Eintragung in die Psychotherapeut:innenliste mindestens 3 Jahre zurückliegt
- die ethische Bereitschaft für ein offenes Ergebnis besteht - d. h. neutral dem Operationswunsch gegenüber sein
- meine Kenntnisse über die jeweils aktuellen Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie bzw. Geschlechtsinkongruenz nach der Klassifikation der derzeit gültigen DSM bzw. ICD Fassungen.
- meine Kenntnis der aktuellen Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health
- meine Kenntnis der AWMF-Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- die Selbstbestimmung meiner Patient:innen/Klient:innen zu fördern und zu respektieren (inclusive neutraler Haltung zu geschlechtsanpassenden bzw. geschlechtsharmonisierenden medizinischen Maßnahmen)
- bei allfälligen medizinischen Maßnahmen die informierte Zustimmung („informed consent“) sicherzustellen (Behandlungsoptionen, Risiken, Alternativen)
- die Bereitschaft zur Kooperation mit allen anderen relevanten Gesundheitsberufen im Sinne der Transgender Health
- dass ich eine themenspezifische Fortbildung im Ausmaß von 1 ECTS, die den Kriterien des ÖBVP entsprechen, absolviert habe (Bestätigungen liegen bei)
- meine Bereitschaft zur kontinuierlichen fach- und themenspezifischen Weiterbildung

- 10 Stunden Supervision/Intervision für zumindest 3 Psychotherapien mit transidenten, non-binären und/oder Klient:innen mit Variationen von Geschlechtsmerkmalen.
- über folgende Berufserfahrung verfüge:

Berufserfahrung:

Ort, Datum

Unterschrift