



ÖBVP

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

ANSUCHEN UM AUFNAHME

in die Liste der PsychotherapeutInnen mit Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (SKJ-Pth)

Titel/Nachname/Vorname/Geburtsdatum

Praxis-Anschrift

Tel.-Nr./E-Mail-Adresse

*Zertifikat als PsychotherapeutIn mit Weiterbildung in SKJ-Pth (als Beilage anzuschließen)
ausgestellt von/m, am*

*Einverständniserklärung für die Listenführung **(Seite 2) bitte extra unterfertigen***

Unterschrift / Datum

angenommen am _____

abgelehnt am _____

Hiermit erkläre ich,,
mich damit einverstanden, dass vom ÖBVP meine Daten veröffentlicht werden und ich in
der Liste der PsychotherapeutInnen mit Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie des ÖBVP namentlich geführt werde.

....., am.....

Unterschrift: