

DGK-Antragsunterlagen zur vollen Mitgliedschaft

Stand 01.2020

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

vielen Dank für Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft in der Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e. V. (DGK), worüber wir uns sehr freuen.

Sie haben die Antragsunterlagen in der aktuellen Version heruntergeladen. Bitte laden Sie gesondert noch die

-  Definition der Körperpsychotherapie
-  Kriterien für eine Mitgliedschaft
-  Ethikrichtlinien der EABP, Satzung der DGK

von dieser Seite.

Bitte senden Sie die mit * gekennzeichneten Unterlagen ausgefüllt und unterschrieben an das DGK-Sekretariat in Kassel zur Bearbeitung zurück. Die anderen Unterlagen sind zum Verbleib bei und zum „Studieren“ von Ihnen gedacht.

-  01 Fragebogen*
-  02 von Ihnen beigefügte Unterlagen*
-  03 Adressenliste für einen Interneteintrag und Kliniken*
-  05 DGK/EABP Mitgliedschaftserklärung*
-  06 Empfangsbestätigung*
-  07 Datenschutzerklärung DGK-EABP (DSGVO)*
-  08 Einzugsermächtigung*

Wir bitten Sie die von Ihnen ausgefüllten und unterschriebenen Unterlagen **auf 2 Wegen** bei uns einzureichen:

- erstens per Brief in Papierform und
- zweitens als **eine** Datei. **Alle Seiten bitte in einer pdf-Datei einscannen.** Falls Ihr Scanner diese Funktion nicht anbietet oder Sie keine Scannmöglichkeit haben, können Sie ggf. im Kopierladen **eine** pdf-Datei erstellen.

Vielen Dank.

Falls Sie Fragen haben oder Unterstützung beim Ausfüllen brauchen, können Sie sich gerne per eMail oder telefonisch an das DGK-Sekretariat wenden. Telefonische Sprechstunde ist jeden Dienstag von 18 bis 19 Uhr oder nach Vereinbarung.

Mit herzlichen Grüßen



Axel Schulz (DGK-Sekretariat, Kassel)

DGK e.V.
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e.V.
www.koerperpsychotherapie-dgk.de

Deutsche Sektion der EABP
European Association for Bodypsychotherapy
www.eabp.org



01 Fragebogen für die DGK-Mitgliedschaft

(Bitte in Druckbuchstaben oder maschinengeschrieben ausfüllen)

1. Name:

2. Anschrift:

Praxisadresse:

3. Tel. privat:

Tel. Praxis:

Fax:

e-Mail:

4. Geburtsdatum:

5. Inwiefern betrachten Sie sich als TherapeutIn für Körperpsychotherapie?

6. Beschreibt die obige Definition Ihre Arbeit hinreichend?



7. Wenn nicht, bitte erläutern.

8. Was berechtigt Sie, Körperpsychotherapie(x) zu praktizieren?

- a) Approbation als Psychologischer PsychotherapeutIn oder Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn
- b) Approbation als Arzt und Qualifikation zum ärztlichen PsychotherapeutIn
- c) HPG
- d) HP-Psychotherapie

Bitte Nachweis beifügen.

11. Ungefähr wie viele Stunden fortlaufender Psychotherapie haben Sie bei einem professionellen Psychotherapeuten genommen?

	vor der Ausbildung	während der Ausbildung	nach der Ausbildung
a) Einzelsitzungen			
b) Gruppensitzungen			

Bitte Nachweis beifügen.

12. Wie viele davon waren körperorientiert?

	vor der Ausbildung	während der Ausbildung	nach der Ausbildung
a) Einzelsitzungen			
b) Gruppensitzungen			

13. Bei wem haben Sie die Ausbildung absolviert und in welchen Methoden?

a) Namen und Anschriften der Schulen und Namen des/r Haupt-AusbilderIn:

b) Über wie viele Jahre?

c) Wie viele Stunden ungefähr insgesamt?

d) Zu welchem Thema haben sie Ihre Abschlussarbeit verfasst?

e) Haben Sie Ihre Ausbildung zufriedenstellend beendet?

f) Haben Sie dafür ein Zertifikat oder einen anderen Nachweis erhalten?
 -Legen Sie bitte Kopien bei-

14. Welches sind Ihre akademischen oder sonstigen Ausbildungen und Qualifikationen, die für Ihre Arbeit wesentlich sind?
15. Wie viele Stunden professioneller Supervision haben Sie durch einen TherapeutIn für Körperpsychotherapie erhalten?

	während der Ausbildung	nach der Ausbildung
a) Einzelsupervision		
b) Gruppensupervision/ Anzahl der Teilnehmer		
c) anderes		

Bitte Nachweis beifügen.

16. Wie lange haben Sie kontinuierlich gearbeitet?
- a) als Psychotherapeut
- b) im Bereich Körperpsychotherapie

17. Wie viele Stunden bezahlter berufsmäßiger Psychotherapie haben Sie bisher gegeben?

	Körperpsychotherapie	andere (genau bezeichnen)
a) Einzelsitzungen		
b) Gruppensitzungen		

Bitte Nachweis beifügen.

18. Wenn Sie meinen, dass Sie den 4 quantitativen Kriterien nicht genügen, geben Sie uns weitere Informationen über wichtige Qualifikationen und/oder Erfahrungen, die Ihnen dabei halfen, TherapeutIn für Körperpsychotherapie zu werden.

19. Welche anderen Lebenserfahrungen haben Ihnen dabei geholfen, sich auf diese Arbeit vorzubereiten?

20. Können Sie Namen und Anschriften von zwei TherapeutInnen für Körperpsychotherapie (vorzugsweise Mitglieder der EABP/DGK) angeben, die in Ihrem Antrag den Teil „Gleichwertiges“ unterstützen können, falls erforderlich?

(x) Die Begriffe PsychotherapeutIn und auch Zusammensetzungen wie „KörperpsychotherapeutIn“ sind nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) geschützt und dürfen nur von approbierten psychologischen PsychotherapeutInnen, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutInnen und ärztlichen PsychotherapeutInnen geführt werden.

Ort, Datum:

Unterschrift



DGK e.V.
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e.V.
www.koerperpsychotherapie-dgk.de

Deutsche Sektion der EABP
European Association for Bodypsychotherapy
www.eabp.org

02 Unterlagen, die Sie beifügen



03 Fragebogen DGK-Adressenliste

- für die Teilnahme an der Adressenliste für Kliniken und/oder
- für die Listung auf der DGK-Homepage mit Spezialisierungen

Titel / Berufsbezeichnung: _____

Familienname: _____

Vorname: _____

Praxisadresse

Postleitzahl, Ort: _____

Straße: _____

Telefon, dienstl.: _____

Fax: _____

eMail: _____

Website: _____

Ausbildungen: _____

1. Spezialisierung: _____

2. Spezialisierung: _____

3. Spezialisierung: _____

Einverständniserklärung:

Ich bin mit der Weitergabe dieser meiner Daten an Kliniken einverstanden: ja nein

Ich möchte, dass diese Daten auf der Homepage der DGK veröffentlicht werden: ja nein

Ort/Datum

Unterschrift

Stand 10.2019

05 DGK / EABP – Mitgliedschaftserklärung

Für uns als Körperpsychotherapeuten wird zwischenmenschliches Verhalten von ethischen Prinzipien gestaltet.

Dazu gehören: Ehrlichkeit, Förderung der Lebensqualität und das Vermeiden von unnötigem Schmerz. Die folgenden Aussagen geben unsere Ansicht wieder, dass ethische Richtlinien diese Qualitäten sowohl in der inneren Haltung als auch in der Anwendung ausdrücken sollten. Unsere Arbeit ist dem Ziel gewidmet, menschliche Lebensenergie zu befreien und ihr zu helfen, sich in Richtung Klarheit, Freiheit, Liebe, Ehrlichkeit, Mitgefühl, Respekt und Freude zu entwickeln. Um diesen Zielen zu dienen, verpflichten wir uns als Körperpsychotherapeuten, fortlaufend unsere Handlungen, Motive und Einstellungen in allen beruflichen Beziehungen zu überprüfen. Wir treten in eine Vielfalt komplexer Beziehungen ein. Dazu gehören: Einzeltherapie, Gruppentherapie, Ausbildung, Supervision und Austausch mit Kollegen, sowie alle Überschneidungspunkte zwischen diesen Arbeitsfeldern.

Wir repräsentieren unser Arbeitsfeld in all diesen Funktionen, auch in den Augen der Öffentlichkeit. Wir erkennen an, dass wir in jeder Therapie, Ausbildung, Supervision und Beratung in unterschiedlichem Grad in asymmetrischen

(ungleichgewichtigen) Beziehungen leben, in denen wir die erste Verantwortung für den Inhalt, den Rahmen und die Grenzen der Beziehung haben.

Deshalb richten wir uns in unseren Handlungen danach, was wir als Erfordernis der in Frage kommenden Beziehung wahrnehmen. Wir vergegenwärtigen uns, dass unsere Ziele sowohl von unseren offensichtlichen Handlungen als auch von unserem persönlichen Zustand beeinflusst werden.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass wir in unserer Gesellschaft eine einmalige Position innehaben, welche die Bereiche Psychotherapie und Körpertherapie umfasst, und dass wir deswegen besonders aufmerksam und empfindsam gegenüber allen Fragen der Abgrenzung sein müssen: im körperlichen Bereich, im seelisch/emotionalen Bereich und besonders in Bezug auf alle Fragen im Bereich der Sexualität.

Wir übernehmen die Verantwortung, über neue Entwicklungen in der Psychotherapie auf dem Laufenden zu sein, unser Wissen und unsere Fertigkeiten zu aktualisieren, Rat und Unterstützung von unseren Kollegen im erforderlichen Ausmaß einzuholen und - falls nötig - uns selber einer Therapie zu unterziehen, um persönliche Probleme zu lösen.

Datum

Unterschrift des Antragstellers auf Mitgliedschaft in der DGK / EABP

Dieses Blatt bitte zusammen mit dem ausgefüllten Antragsfragebogen zurücksenden an die DGK-Adresse.

Die folgende Seite (Kopie der Mitgliedschaftserklärung) ist für Ihre Unterlagen.)

05 DGK / EABP – Mitgliedschaftserklärung

(Kopie für Ihre Unterlagen)

Für uns als Körperpsychotherapeuten wird zwischenmenschliches Verhalten von ethischen Prinzipien gestaltet.

Dazu gehören: Ehrlichkeit, Förderung der Lebensqualität und das Vermeiden von unnötigem Schmerz. Die folgenden Aussagen geben unsere Ansicht wieder, dass ethische Richtlinien diese Qualitäten sowohl in der inneren Haltung als auch in der Anwendung ausdrücken sollten. Unsere Arbeit ist dem Ziel gewidmet, menschliche Lebensenergie zu befreien und ihr zu helfen, sich in Richtung Klarheit, Freiheit, Liebe, Ehrlichkeit, Mitgefühl, Respekt und Freude zu entwickeln. Um diesen Zielen zu dienen, verpflichten wir uns als Körperpsychotherapeuten, fortlaufend unsere Handlungen, Motive und Einstellungen in allen beruflichen Beziehungen zu überprüfen. Wir treten in eine Vielfalt komplexer Beziehungen ein. Dazu gehören: Einzeltherapie, Gruppentherapie, Ausbildung, Supervision und Austausch mit Kollegen, sowie alle Überschneidungspunkte zwischen diesen Arbeitsfeldern.

Wir repräsentieren unser Arbeitsfeld in all diesen Funktionen, auch in den Augen der Öffentlichkeit.

Wir erkennen an, dass wir in jeder Therapie, Ausbildung, Supervision und Beratung in unterschiedlichem Grad in

asymmetrischen (ungleichgewichtigen) Beziehungen leben, in denen wir die erste Verantwortung für den Inhalt, den Rahmen und die Grenzen der Beziehung haben.

Deshalb richten wir uns in unseren Handlungen danach, was wir als Erfordernis der in Frage kommenden Beziehung wahrnehmen. Wir vergegenwärtigen uns, dass unsere Ziele sowohl von unseren offensichtlichen Handlungen als auch von unserem persönlichen Zustand beeinflusst werden.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass wir in unserer Gesellschaft eine einmalige Position innehaben, welche die Bereiche Psychotherapie und Körpertherapie umfasst, und dass wir deswegen besonders aufmerksam und empfindsam gegenüber allen Fragen der Abgrenzung sein müssen: im körperlichen Bereich, im seelisch/ emotionalen Bereich und besonders in Bezug auf alle Fragen im Bereich der Sexualität.

Wir übernehmen die Verantwortung, über neue Entwicklungen in der Psychotherapie auf dem Laufenden zu sein, unser Wissen und unsere Fertigkeiten zu aktualisieren, Rat und Unterstützung von unseren Kollegen im erforderlichen Ausmaß einzuholen und - falls nötig - uns selber einer Therapie zu unterziehen, um persönliche Probleme zu lösen

06 Empfangsbestätigung für volle Mitgliedschaft*

Hiermit bestätige ich als Teil meines Antrags auf ordentliche Mitgliedschaft den Empfang

1. der Ethikrichtlinien der EABP/DGK
2. Antrag auf Mitgliedschaft - Definition der Körperpsychotherapie
3. der Satzung der DGK e.V. – Deutsche Sektion der EABP

Die Inhalte habe ich zur Kenntnis genommen und stimme Ihnen mit meiner Unterschrift zu.

Ort, Datum

Unterschrift

07 DSGVO*

Erklärung der Mitglieder der Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e.V. (DGK) - Deutsche Sektion der European Assoziation für Bodypsychotherapie (EABP) bzgl. der ab 25.05.2018 gültigen europäischen Datenschutzverordnung

Hiermit stimme ich zu, dass die DGK/EABP für

Adress- bzw. Mailinglisten zu meinem Erhalt von Informationen durch die DGK/EABP (bspw. Einladungen MV und Fachtagung/Kongress, Rechnungen, vereinsrelevante Informationen) folgende meiner Daten auch künftig verwenden darf (bitte ankreuzen):

Name, Vorname	Mailadresse	Anschrift	Fax- /Telefonnr.	Web-Site Adresse
<input type="checkbox"/>				

Hiermit teile ich meine Email-Adresse mit bzw. meine Daten haben sich geändert. Sie lauten:

Zum Eintrag in die Therapeutenliste der DGK unter <https://koerperpsychotherapie-dgk.de/therapeutenliste/> und in die der EABP unter <http://www.eabp.org/result-country-therapists.php?cid=9&button=Go> dürfen folgende Daten auch künftig verwenden (bitte ankreuzen):

Name, Vorname	Mailadresse	Anschrift	Fax- /Telefonnr.	Web-Site Adresse
<input type="checkbox"/>				

Bisher gespeicherte Information in der Datenbank der DGK und der EABP bzw. auf der Internetseite der DGK und der EABP sind mir bekannt! (aktuell zu finden unter <https://koerperpsychotherapie-dgk.de/therapeutenliste/> und <http://www.eabp.org/result-country-therapists.php?cid=9&button=Go>).

Das jederzeitige Widerrufsrecht ist mir bekannt!

Ich stimme zu, dass die DGK und die EABP, zur sicheren/geschützten Kommunikation untereinander (Vorstand zu Vorstand und Vorstand zu Sekretariat), eine **interne Institutsmailadresse** für mich einrichten können:

Ja Nein

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten ist Artikel 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns zu wenden.

Datum/Unterschrift

Name, Vorname, Geb.-Datum

08 Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften (volle Mitgliedschaft)*

Name und Anschrift der/s KontoinhabersIn

Zahlungsempfänger

Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e. V. (DGK)

HypoVereinsbank München | BLZ 700 202 70 | Kto.-Nr.: 1890 215 315

IBAN: DE95 7002 0270 1890 2153 15 | BIC: HYVEDEMMXXX

Sekretariat: DGK e.V./ Axel Schulz | Hellmut-v.-Gerlach-Str. 8 | D-34121 Kassel

Hiermit ermächtige(n) ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen

Mitglieds-Jahresbeiträge DGK/EABP für die volle Mitgliedschaft Höhe von 210,--€
(Verpflichtungsgrund)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

kontoführendes Kreditinstitut (genaue Bezeichnung)

IBAN _____ BIC _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort/Datum

Unterschrift

X _____

X _____