

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung per Post, Scan to Mail
oder Fax zu

DGVT FW

DGVT Fort- und Weiterbildung

E-Mail: fortbildung@dgvt.de

Fax: 07071 94 34 35

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.

Fort- und Weiterbildung

Postfach 13 43

72003 Tübingen

ANMELDUNG

Psychotraumatologie im Kindes- und Jugendalter

Stichwort: Psychotraumatologie KiJu Berlin 24/25

Kursnummer: 62249

männlich weiblich divers keine Angabe

privat geschäftlich

Vor- und Nachname: _____

Firma/Institution: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

Qualifikation: _____

Arbeits- u. Berufsfeld: _____

Approbation: PP KJP Arzt*in keine

DGVT-Mitglied: Ja, Mitgliedsnr.: _____ Nein, Partnernr.: _____

relevant für SEPA-Lastschrift

Teilnahmebedingungen und Rücktrittsregelungen

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung erst verbindlich wird, wenn uns neben dem ausgefüllten Anmeldeformular auch die unterzeichnete Einzugsermächtigung vorliegt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt. In der Regel erhalten Sie spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn die Anmeldebestätigung mit allen für Sie erforderlichen Informationen.

Der Rücktritt ist bis spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn gegen eine Bearbeitungsgebühr von 25,- Euro möglich (soweit nicht anders angegeben); bei späterem Rücktritt wird die gesamte Gebühr einbehalten. Vermitteln Sie uns eine Ersatzperson oder besteht auf unserer Seite eine Warteliste, aus der Teilnehmer*innen nachrücken können, fällt lediglich die Bearbeitungsgebühr an. Ihren Rücktritt geben Sie uns bitte *schriftlich* bekannt.

Sollten die von Ihnen gewählten Veranstaltungen nicht zustande kommen, erstatten wir Ihnen die Teilnahmegebühr in voller Höhe zurück.

Bitte senden Sie keine Anmeldungen an die Referent*innen!

Ansonsten gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. (DGVT) – Fort- und Weiterbildung.

Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltungen verbindlich an:

	Termine	Umfang	Preis
<input type="checkbox"/>	Modul 1, Block I-1 und Block I-2: Theoretische Grundlagen, Diagnostik und Therapie von Traumfolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen 21. – 23. Februar 2024	24 UE	<input type="checkbox"/> 552,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 599,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 2, Block II-1: Entwicklungsangepasste Techniken zur Stabilisierung, Affektregulation und Ressourcenaktivierung 22. – 23. März 2024	16 UE	<input type="checkbox"/> 368,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 399,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 3, Block III-I: Überblick über die Behandlung akuter Traumatisierungen & Krisenintervention 25. Januar 2025	8 UE	<input type="checkbox"/> 183,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 199,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 4, Block IV-1 EMDR Standardtraining Teil 1 24. – 26. Mai 2024	28 UE	<input type="checkbox"/> 735,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 785,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 4, Block IV-2: EMDR – Kinder und Jugendliche Level 1 14. – 15. Juni 2024	16 UE	<input type="checkbox"/> 420,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 458,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 4, Block IV-3 (Zusatzangebot): Traumabezogene Spieltherapie 2. – 3. September 2024	16 UE	<input type="checkbox"/> 368,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 399,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 4, Block IV-4: Traumafokussierte Kognitiv-Behaviorale Therapie (Tf-KBT) 11. – 12. Oktober 2024	16 UE	<input type="checkbox"/> 368,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 399,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 5, Block V-1: EMDR – Kinder- und Jugendliche Level 2 16. – 17. August 2024	16 UE	<input type="checkbox"/> 420,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 458,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 5, Block V-2 (Zusatzangebot): EMDR Standardtraining Teil 2 20. – 22. September 2024	28 UE	<input type="checkbox"/> 735,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 785,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 5, Block V-3: PITT – KID I 6. – 7. Dezember 2024	16 UE	<input type="checkbox"/> 368,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 399,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 5, Block V-4: EMDR – Kinder und Jugendliche Level 3 8. – 9. November 2024	16 UE	<input type="checkbox"/> 420,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 458,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 5, Block V-5 (Zusatzangebot): PITT – KID II 28. Februar – 1. März 2025	16 UE	<input type="checkbox"/> 368,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 399,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 6, Block VI-1: Vertiefungsmodul: Behandlung akuter Traumafolgestörungen 15. – 16. Februar 2025	16 UE	<input type="checkbox"/> 368,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 399,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	Modul 7, Block VII-1: Selbsterfahrung und Psychohygiene 12. April 2025	8 UE	<input type="checkbox"/> 183,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 199,- Euro (Nicht-Mitglied)
	Modul 8: Supervision Termine werden individuell vereinbart (im Verhältnis 1:4)	20 UE	
<input type="checkbox"/>	Reihe im Gesamtpaket (Achtung: umfasst nicht die 3 Zusatzangebote und auch nicht die Supervision!)	180 UE	<input type="checkbox"/> 3.929,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 4.275,- Euro (Nicht-Mitglied)

Wir versichern, dass die Datenschutzbestimmungen des Bundes eingehalten werden. Ihre Angaben werden nur zum Zwecke der Organisation und Planung des Weiterbildungsangebotes erfasst und verwendet.

Ich erkläre mich mit den Teilnahme- und Rücktrittsregelungen einverstanden:

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Kombimandat)

Ich ermächtige die DGVT Fort- und Weiterbildung Gebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGVT Fort- und Weiterbildung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE2522200000243668

Mandatsreferenz: Mitglieds-/Partnernr.

Kontoinhaber*in _____

BIC _____

IBAN _____

Name der Bank _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte nehmen Sie meine E-Mail-Adresse in den **Fort- und Weiterbildungsverteiler** der DGVT auf und informieren mich über fortlaufende Angebote der DGVT Fort- und Weiterbildung. Sofern ich keine E-Mails mehr erhalten möchte, teile ich dies an fortbildung@dgvt.de mit.