

## Antrag auf Mitgliedschaft in der VAKJP e.V.

Ich beantrage die Aufnahme in die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP)

- mit **abgeschlossener Ausbildung** an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte, die Mitglied der VAKJP ist (§ 5 Abs. 1 Satz 1 lit. a der VAKJP-Satzung),
- mit einer im In- oder Ausland **entsprechend** den Grundanforderungen der VAKJP **abgeschlossenen Ausbildung** (§ 5 Abs. 1 Satz 1 lit. c der VAKJP-Satzung),
- als **Ausbildungskandidat/in** an einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte, die Mitglied der VAKJP ist (§ 5 Abs. 1 Satz 1 lit. b der VAKJP-Satzung),
- ohne eine vorgenannte Ausbildung abgeschlossen zu haben oder sie gegenwärtig zu absolvieren wegen meiner besonderen Eignung für die Ausübung des Berufs des Analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgrund meines beruflichen Werdegangs und sonstiger Qualifikationen und Erfahrungen in psychoanalytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (§ 5 Abs. 1 Satz 2 der VAKJP-Satzung),
- im Namen und für eine juristische Person des Privatrechts (§ 5 Abs. 2 der VAKJP-Satzung).

### I. Persönliche Daten (auszufüllen nur für Anträge natürlicher Personen)

Nachname: ..... Vorname(n): .....  
Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....  
Geburtsname: ..... Geschlecht:  weiblich  männlich  
Akademische Titel: .....

### II. Anschriften (auszufüllen nur für Anträge natürlicher Personen)

**1. Privatanschrift**  zugleich Praxisanschrift (sonst s.u. 2.)  für VAKJP-Post an mich diese Anschrift verwenden  
Plz: ..... Ort: ..... Bundesland: .....  
Straße, Hausnummer: .....  
Telefon: ..... Telefax: .....  
eMail-Adresse: .....  
 Ich wünsche die Aufnahme dieser eMail-Adresse in die VAKJP-Mailingliste

**2. Praxisanschrift** (nur angeben, falls abweichend von Privatanschrift)  für VAKJP-Post an mich diese Anschrift verwenden  
Plz: ..... Ort: ..... Bundesland: .....  
Straße, Hausnummer: .....  
Telefon: ..... Telefax: .....  
eMail-Adresse: .....  
 Ich wünsche die Aufnahme dieser eMail-Adresse in die VAKJP-Mailingliste  
 Ich bitte um Veröffentlichung meiner Praxisanschrift auf der VAKJP-Homepage ([www.VAKJP.de](http://www.VAKJP.de))

### III. Beruflicher Status (auszufüllen nur für Anträge natürlicher Personen)

#### 1. Erstberuf / Studiengang

Erstberuf: ..... Studiengang: .....  
Studium an der  Fachhochschule  Universität in .....  
vom ..... bis ..... ➤ **Bitte Abschlusszeugnis beifügen!**

#### 2. Approbation

- Ich verfüge über eine Approbation als
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in seit dem .....
  - Psychologische/r Psychotherapeut/in seit dem .....
  - Arzt/Ärztin seit dem .....
- Approbationsbehörde: .....
- **Bitte Approbationsurkunde(n) beifügen!**
- keine Approbation.

#### 3. Erwerbstätigkeit

- a. Ich bin  angestellt  beamtet  und insoweit in Teilzeit tätig.  
Telefon (dienstlich): .....
- b.  Ich betreibe eine psychotherapeutische Praxis  
 und habe eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung im  
KV-Bezirk: .....

#### 4. Ausbildung zur/zum Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin/en:

- (VAKJP-) Ausbildungsinstitut: .....
- Anschrift (Plz, Ort): .....
- Vertiefungsgebiete:  Analytische Psychotherapie  Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- a. Für Antragsteller **mit abgeschlossener Ausbildung:**  
Ausbildungzeit vom ..... bis (Examen) .....  
➤ **Bitte Abschlusszeugnis beifügen!** Falls das Ausbildungsinstitut nicht Mitglied der VAKJP ist, bitte außerdem den  
➤ **Ergänzenden Fragebogen ausfüllen und beifügen!**
- b. Für Antragsteller **in Ausbildung an einem VAKJP-Institut:**  
Ausbildungszeit seit ..... Zwischenprüfung abgelegt am .....  
Voraussichtlicher Abschluss .....
- **Bitte Bestätigung des VAKJP-Ausbildungsinstituts einholen:**  
Datum, Unterschrift der/des Ausbildungsleiterin/s: ..... Stempel des VAKJP-Ausbildungsinstituts: .....

#### 5. Nur für Antragsteller ohne Ausbildung nach Ziffer 4: Angaben zum beruflichen Werdegang und zu sonstigen Qualifikationen und Erfahrungen in psychoanalytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ➤ **Bitte Nachweise beifügen!**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### IV. Angaben zur juristischen Person (auszufüllen bei Antrag auf Mitgliedschaft einer juristischen Person)

Name der juristischen Person: .....

Gegründet am: ..... Anzahl der Mitglieder: .....  darunter auch juristische Personen

Rechtsform:  rechtsfähiger Verein  nichtrechtsfähiger Verein  andere: .....

Bezeichnung des Vertretungsorgans:  Vorstand  andere: .....

#### Namen, Titel und Funktionen der vertretungsberechtigten Mitglieder des Vertretungsorgans:

.....  
.....

#### Angaben zum Verwaltungssitz der juristischen Person:

Plz: ..... Ort: ..... Bundesland: .....

Straße, Hausnummer: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

Homepage (URL): .....

eMail-Adresse: .....

Ich wünsche die Aufnahme dieser eMail-Adresse in die VAKJP-Mailingliste

#### Angaben zu den Zielen der juristischen Person nach ihrem Organisationsstatut (Satzung o.ä. ➤ bitte beifügen!):

.....  
.....

#### Wie stellen Sie sich die Mitwirkung an der Verwirklichung der Vereinzwecke der VAKJP vor?

.....  
.....

#### V. SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug meines Mitgliedsbeitrags

Für den Fall meiner Mitgliedschaft ermächtige ich die VAKJP bereits jetzt zum Einzug meiner Mitgliedsbeiträge von meinem nachfolgend benannten Konto (meine Verpflichtung hierzu ergibt sich aus § 19 Abs. 2 Satz 1 der VAKJP-Satzung), zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der VAKJP auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen:

Geldinstitut: ..... BIC: \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Die **Gläubiger-ID** der VAKJP lautet: DE60ZZZ00000756362. Die **Mandatsreferenz** für den Einzug meines Beitrags entspricht meiner vierstelligen Mitgliedsnummer, die mir noch gesondert mitgeteilt wird.

(X) Unterschrift: .....

#### VI. Hinweise / Ihre Unterschrift

##### 1. Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Ihr Name, Ihre Adresse sowie alle sonstigen im Zusammenhang mit Ihrer Mitgliedschaft relevanten Daten werden in der Geschäftsstelle der VAKJP elektronisch gespeichert und weiterverarbeitet (§§ 33 Abs. 1, 44 Abs. 1 Ziffer 3 des Bundesdatenschutzgesetzes - BDSG).

##### 2. Hinweis für Ausbildungskandidaten/innen:

Als Ausbildungskandidat/in verpflichten Sie sich mit Ihrer Unterschrift, der Geschäftsstelle der VAKJP die Beendigung bzw. den Abbruch Ihrer Ausbildung unverzüglich mitzuteilen!

##### 3. Entscheidung über Ihren Antrag

Die Entscheidung über Ihren Antrag trifft der Vorstand nach Befassung des Beirats spätestens in dessen nächster Sitzung. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Vorstand dem Antrag entspricht, die Beitragspflicht beginnt am 1. des folgenden Monats. Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit Ihrer Angaben sowie der beizufügenden Zeugnisse, Bestätigungen und sonstigen Nachweise, da eine Entscheidung andernfalls nicht möglich ist.

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der VAKJP e.V. (Antrag bitte im Original übersenden).**

Ort / Datum: .....  
.....

Unterschrift

**Bescheinigung zur Vorlage bei der VAKJP**  
als Anlage für Anträge auf Mitgliedschaft  
von approbierten\*) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Hiermit bescheinigen wir

Frau/Herrn

.....  
(Name, Vorname)

.....  
(Geburtstag, Geburtsort)

.....  
(Anschrift)

.....  
(Plz Ort)

dass wir von ihr/ihm zwei Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen

- in Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
- in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie,

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

die unter Supervision stattgefunden haben, als Prüfungsfälle angenommen hatten (§ 7 Abs. 2 Nr. 4 KJPsychTh-AprV). Die Falldarstellungen berücksichtigen die wissenschaftlichen Erkenntnisse, schließen die Diagnostik, Indikationsstellung und eine Evaluation der Therapieergebnisse mit ein, weisen ein ätiologisch orientiertes Krankheitsverständnis nach und stellen den Behandlungsverlauf und die Behandlungstechnik in Verbindung mit der Theorie dar (§ 4 Abs. 6 KJPsychTh-AprV).

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel der Ausbildungsstätte

.....  
Unterschrift

---

\*) falls die Approbation noch nicht erteilt ist, genügt auch der Nachweis über die bestandene staatliche Abschlussprüfung.

# Fragebogen

– Anlage zum Antrag auf Mitgliedschaft in der VAKJP –

für Antragsteller mit einer im In- oder Ausland

**entsprechend** den Grundanforderungen der VAKJP (d.h.: nicht an einem VAKJP-Institut)

**abgeschlossenen Ausbildung** (§ 5 Abs. 1 Satz 1 lit. c der VAKJP-Satzung)

Abgeschlossene **Fort-** und/oder **Weiterbildungen** können als gleichwertig anerkannt werden, wenn sie den Grundanforderungen der VAKJP entsprechen.

Name: ..... Vorname: .....

Geb.-Datum: ..... Akad. Titel: .....

Anschrift: ..... Plz Ort: .....

Ausbildungsinstitut: .....

Dauer der Ausbildung: .....

Vertiefungsverfahren:  Analytische Psychotherapie  Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Approbation als:  KJP  PP  Arzt/Ärztin Datum: .....

## I. Theorie

---

Anzahl Theoriestunden: .....

## II. Anamnesen

---

Anzahl der Anamnesen: .....

## III. Selbsterfahrung (SE)

---

Anzahl **1.** Selbsterfahrungsleiter: ..... **2.** Stunden:  Einzel-SE: .....  Gruppen-SE: .....

### Namen und Anerkennung der SelbsterfahrungsleiterInnen:

**1.** Titel, Name, Vorname: .....

Vertiefungsverfahren:  Analytische Psychotherapie  Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Anerkennung:  Institut: .....

Verband: .....

**2.** Titel, Name, Vorname: .....

Vertiefungsverfahren:  Analytische Psychotherapie  Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Anerkennung:  Institut: .....

Verband: .....

#### IV. Praktische Ausbildung

---

- Analytische Psychotherapie      1. Fälle: ..... 2. Stunden LZT: ..... KZT: .....  
jeweilige Stundenzahlen der Einzelfälle (LZT): .....  
jeweilige Stundenzahlen der Einzelfälle (KZT): .....
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie      1. Fälle: ..... 2. Stunden LZT: ..... KZT: .....  
jeweilige Stundenzahlen der Einzelfälle (LZT): .....  
jeweilige Stundenzahlen der Einzelfälle (KZT): .....

#### V. Supervision (SV)

---

Anzahl      1. SupervisorInnen: ..... 2. Stunden:  Einzel-SV: .....  Gruppen-SV: .....

**Namen und Anerkennung der SupervisorInnen:** (mindestens drei verschiedene)

1. Titel, Name, Vorname: .....

Vertiefungsverfahren:  Analytische Psychotherapie       Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Anerkennung:       Institut: .....

Verband: .....

2. Titel, Name, Vorname: .....

Vertiefungsverfahren:  Analytische Psychotherapie       Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Anerkennung:       Institut: .....

Verband: .....

3. Titel, Name, Vorname: .....

Vertiefungsverfahren:  Analytische Psychotherapie       Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Anerkennung:       Institut: .....

Verband: .....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift