

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. Privatschrift 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 Privatschrift)* 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)

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 erhobenen Daten werden in der Bundesgeschäftsstelle der VAKJP und Ihrem Landesverband elektronisch gespeichert und weiterverarbeitet. Unsere vollständige **Datenschutzerklärung** finden Sie unter <https://vakjp.de/dateien/datenschutz.html>.

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, in Fällen des § 5 Abs. 1 Satz 2 der VAKJP-Satzung erst nach Befassung des Beirats, in seiner nächsten 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, weil eine Entscheidung andernfalls nicht möglich ist.

Die **Datenschutzerklärung der VAKJP** (s.o. 1.) **habe ich vollständig zur Kenntnis genommen, mit der Erhebung meiner personenbezogenen Daten und deren Verarbeitung durch die Bundesgeschäftsstelle der VAKJP und meinen Landesverband bin ich einverstanden und beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der VAKJP e.V.** – Diesen 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 –

Nur für Antragsteller, die nicht an einem VAKJP-Institut ausgebildet wurden

für Antragsteller mit einer im In- oder Ausland
entsprechend den Grundanforderungen der VAKJP **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. Säuglingsbeobachtung

keine nur Theorie praktisch

Umfang:

III. Anamnesen (mindestens 15)

Anzahl der Anamnesen:

IV. Selbsterfahrung (SE) (mind 180 Std)

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:
 Fachverband:

2. Titel, Name, Vorname:

Vertiefungsverfahren: Analytische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Anerkennung: Institut:
 Fachverband:

V. 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):

VI. 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:
 Fachverband:

2. Titel, Name, Vorname:

Vertiefungsverfahren: Analytische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Anerkennung: Institut:
 Fachverband:

3. Titel, Name, Vorname:

Vertiefungsverfahren: Analytische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Anerkennung: Institut:

Fachverband:

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift