

## Antrag auf Mitgliedschaft in der VAKJP e.V. Für natürliche Personen

Ich beantrage die Aufnahme in die Vereinigung für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichen-  
Psychotherapie in Deutschland e.V. (VAKJP)

### 1) Als ordentliches Mitglied

- a) Ich bin **approbiert** und besitze die Fachkunde zur Ausübung der **analytischen und/oder tiefenpsychologisch fundierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**. (Als KJP, Fachpsychotherapeut:in KJ, PP oder PT-Ärzt:in Fachkunde AP oder TP für Kinder und Jugendliche)
- b) Ich befinde mich in einer Aus- oder Weiterbildung zur Erlangung der Berechtigungen nach Buchstabe 1) a)
- c) aufgrund meines beruflichen Werdegangs und meinen Qualifikationen und Erfahrungen in der analytischen oder tiefenpsychologisch fundierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie besitze ich die Erlaubnis zur vorübergehenden oder partiellen Berufsausübung, ohne die Voraussetzungen nach den Buchstaben a) und b) zu erfüllen.

### 2) als außerordentliches Mitglied

- Als **Studierende:r** im Masterstudiengang Psychotherapie nach dem Psychotherapeutenausbildungsgesetz von 2019.
- Aufgrund meines beruflichen Werdegangs und sonstiger Qualifikationen und Erfahrungen in psychoanalytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen und meiner Nähe zur analytischen und tiefenpsychologischen Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.

## I. Persönliche Daten

Nachname: ..... Vorname(n): .....  
Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....  
Geburtsname: ..... Geschlecht:  weiblich  männlich  divers  
Akademische Titel: ..... Anrede:  Frau  Herr  .....

## II. Anschriften

### 1. 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

### 2. Praxisanschrift

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

#### 1. Approbation und Fachkunde

- Ich verfüge über eine Approbation
- Approbationsurkunde(n) beigelegt
- Fachkundenachweis(e) beigelegt
- Bei PP oder Ärzt:innen: Genehmigung für die PT-Behandlung von Kindern und Jugendlichen beigelegt
- Ich habe eine Abrechnungsgenehmigung für Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche in  AP und/oder  TP (beigelegt)

- 2.  Approbation aber keine Fachkunde,
  - Nachweis(e) der Weiterbildungsstätte(n)

- 3.  Ich verfüge nicht über eine Approbation
  - Nachweis des Ausbildungsinstituts für KJP
  - Nachweis(e) über das Masterstudium

#### 4. Erwerbstätigkeit

- a. Ich bin  angestellt  beamtet  und in Teilzeit tätig.  
Telefon (dienstlich): .....
- b.  Ich betreibe eine psychotherapeutische Praxis
  - und habe eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung im KV-Bezirk: .....
  - Ich möchte mit meinen Praxisangaben in die Psychotherapeut:innenliste der VAKJP aufgenommen werden und bin mit einer Veröffentlichung auf der Homepage einverstanden

### IV. 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: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

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: .....

### V. 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/datenschutz.html>.

#### 2. Hinweis für Studierende im Masterstudiengang Psychotherapie, sowie Psychotherapeut:innen in Aus- oder Weiterbildung:

Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, der Geschäftsstelle der VAKJP die Beendigung bzw. den Abbruch Ihres Studiums/ Ihrer Aus- oder Weiterbildung unverzüglich mitzuteilen!

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