

Anmeldeformular für eine
Mitgliedschaft bei der
Beckenbodengesellschaft
Österreich



Name, Titel: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Geb. Dat.: _____

Tel.: _____

Eintragungsnummer ins Gesundheitsregister: _____

- Ich möchte mich für eine **Schnuppermitgliedschaft** bei der Beckenbodengesellschaft Österreich (BGÖ) bewerben. Im ersten Jahr handelt es sich immer um eine Schnuppermitgliedschaft, mit Ausnahme von Gründergruppenmitgliedern, Tutor*innen und Vortragende der BGÖ. Anschließend folgt eine automatische **Vollmitgliedschaft** (siehe Geschäftsordnung). Ich bestätige hiermit, die [Qualitätskriterien](#) genau durchgelesen zu haben und diese auch zu erfüllen.
- Ich möchte mich für eine **Gruppenpräsentationen-Schnuppermitgliedschaft** bei der BGÖ bewerben. Ich bestätige hiermit, die [Qualitätskriterien](#) genau durchgelesen zu haben und diese auch zu erfüllen.

Angaben zur beruflichen Tätigkeit:

Kontaktdaten, die auf der Homepage der BGÖ öffentlich angeführt werden:

Praxisadresse (Praxis1): _____

Praxisname (Praxis1): _____

Telefon-Praxis (P1): _____

E-Mail -Praxis (P1): _____

Homepage (P1): _____

Weitere Praxisadresse (P2): _____

Weiterer Praxisname (P2): _____

Telefon -Praxis (P2): _____

E-Mail -Praxis (P2): _____

Homepage (P2): _____

Weitere Praxen-Kontaktdaten: _____

Ich möchte als Expert*in für folgende Themen angeführt werden und reiche entsprechende Aus-/Fortbildungsnachweise ein (mögliche Rückfragen durch den Vorstand der BGÖ):

Schwangerschaftsbegleitung

- Manuelle Techniken
 - Beratung
 - Sonstiges: _____
- _____

Geburtsvorbereitung

- Einzelberatung
 - Paarberatung
 - Training
 - Sonstiges: _____
- _____

Geburtsbegleitung

- Hausgeburt
- Belegspital
Welches: _____
- Spital
Welches: _____

- Nachsorgehebamme
 - Sonstiges: _____
-

Wochenbett

- Rückbildung
 - Beckenbodentraining
 - Stillberatung
 - Trageberatung
 - Sonstiges: _____
-

Zusatzausbildungen

- Craniosacraltherapie
- Akupunktur
- Aromaanwendungen
- TCM
- Anthroposophie
- Homöopathie
- Hypnobirthing
- Sonstiges: _____

Ich biete folgende Gruppen an:

Titel und Zielgruppe	Kursort / online	Wochentag	Uhrzeit	Kosten

Bitte schicken Sie im Anhang eine genaue Kursbeschreibung sowie weitere Details (z.B. offene oder geschlossene Gruppe...)

Anhänge:

1. Berufsnachweis: Abschlussdiplom/B.Sc.
 2. Nachweis von Zusatzausbildungen: Akupunktur, Aromatherapie, Trageberatung etc.
 3. Porträtfoto für die Homepage
-
- Ich bestätige hiermit, die [Qualitätskriterien](#) genau durchgelesen zu haben und diese auch zu erfüllen.
 - Ich bestätige, dass ich die [Geschäftsordnung](#) genau durchgelesen habe und akzeptiere
 - Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgemäß dargebracht zu haben.
 - Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für Vereinszwecke verwendet werden.
 - Ich wünsche mir Werbung in sozialen Medien.
 - Ich verpflichte mich, den Jahresmitgliedsbeitrag binnen 4 Wochen nach positiver Rückmeldung durch den Vorstand und in den Folgejahren bis spätestens 31. Jänner des laufenden Jahres auf das Konto der BGÖ zu überweisen.

Kontoinhaber: Beckenbodengesellschaft Österreich
Kontonummer: IBAN: AT85 2011 1842 8979 5500
BIC: GIBAATWWXXX
Verwendungszweck: Name, Art der Mitgliedschaft

Ort, Datum

Unterschrift

Auf eine gute Zusammenarbeit freut sich die

