

Anmeldeformular für eine  
Mitgliedschaft bei der  
Beckenbodengesellschaft  
Österreich



Name, Titel: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geb. Dat.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Klinische Psycholog\*in:

Eintragungsnr. und –datum in die Liste des Bundesministeriums: \_\_\_\_\_

Gesundheitspsycholog\*in:

Eintragungsnr. und –datum in die Liste des Bundesministeriums: \_\_\_\_\_

- 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 AGBs). 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:

Praxisname (Praxis1): \_\_\_\_\_

Praxisadresse (Praxis1): \_\_\_\_\_

Telefon-Praxis (P1): \_\_\_\_\_

E-Mail -Praxis (P1): \_\_\_\_\_

Homepage (P1): \_\_\_\_\_

Weiterer Praxisname (P2): \_\_\_\_\_

Weitere Praxisadresse (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):

## Themenschwerpunkte

- Kinderwunsch
- Schwangerschaftsabbruch
- Totgeburten/Stille Geburten/Trauerbegleitung
- Ungewollte Schwangerschaft
- Umgang zum Thema Frau werden/Jugendberatung
- Angst (Schwangerschaft, Totgeburt, Mutter werden, ...)
- Paartherapie
- Transgender/Geschlechtsangleichung
- Mutter vs. Frau sein
- Sexualität (Frauen)
- Sexualität, Erektionsstörungen (Männer)
- Sexuelle Übergriffe, Opferproblematik
- Endlich Mutter-trotzdem nicht glücklich, Wochenbettdepression

- Wechsel
- Psychosomatik/Schmerzsymptomatik/chronischer Schmerz
- Stress/Stressmanagement/Entspannung
- Lebensstiländerung
- Krise
- Trauma
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Zusatzausbildungen**

- Biofeedback
- Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Ich biete folgende Gruppen an (Titel, Ort):**

Titel und Zielgruppe	Kursort / online	Wochentag	Uhrzeit	Kosten

## Anhänge:

1. Berufsnachweis (Klinische- oder Gesundheitspsychologie)
  2. Nachweis von Zusatzausbildungen (z. B. Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie)
  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**



