

Anmeldeformular für eine
Mitgliedschaft bei der
Beckenbodengesellschaft
Österreich



Name, Titel: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Geb. Dat.: _____

Tel.: _____

Eintragungsnummer in die Liste des Bundesministeriums: _____

Eintragedatum: _____

oder Psychotherapeut*in in Ausbildung unter Supervision: o ja o nein

Psychotherapiemethode/Zusatzbezeichnung: _____

- 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

- Traumatherapie
- Kinder- und Jugendpsychotherapie
- Sonstiges: _____

Ich biete folgende Gruppen an (Titel, Ort):

Titel und Zielgruppe	Kursort / online	Wochentag	Uhrzeit	Kosten

Anhänge:

1. Berufsnachweis, Statusberechtigung
 2. Nachweis von Zusatzausbildungen: z.B. Traumatherapie
 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

