

Anmeldeformular für eine
Mitgliedschaft bei der
Beckenbodengesellschaft Österreich



Name, Titel: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Geb. Dat.: _____

Tel.: _____

Eintragsnummer ins Gesundheitsregister: _____

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

Beitriffszeitraum: 1. Jänner - 31. August: 150€

Beitriffszeitraum: 1. September - 31. Dezember: 80€

(jährliche Anpassung siehe Geschäftsordnung)

- Ich möchte mich für eine **Tutor*innenprogramm-Schnuppermitgliedschaft (siehe Geschäftsordnung)** bei der BGÖ bewerben. Ich bestätige hiermit, die [Qualitätskriterien](#) genau durchgelesen zu haben und diese in folgenden Punkten noch nicht zu erfüllen:

Beitriffszeitraum 1. Jänner - 31. März: 330€ (inkl. 3 Besprechungen)

Beitriffszeitraum 1. April – 30. Juni: 270€ (inkl. 2 Besprechungen)

Beitriffszeitraum 1. Juli - 30. September: 210€ (inkl. 1 Besprechung)

Beitriffszeitraum 1. Oktober – 31. Dezember: 90€

- Ich möchte mich für eine **Gruppenpräsentations-Schnuppermitgliedschaft (siehe Geschäftsordnung)** bei der BGÖ bewerben. Ich bestätige hiermit, die [Qualitätskriterien](#) genau durchgelesen zu haben und diese auch zu erfüllen.

Beitriffszeitraum: 1. Jänner-31. August 2021: 65€

Beitriffszeitraum: 1. September-31. Dezember 2021: 40€

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):

Frauen:

- Jugendberatung (Umgang mit Thema Frau werden/sein)
- Zyklusprobleme
- Chronische Blasenentzündungen
- Endometriose/Verwachsungen
- Anomalien(Uteri duplex, retroversa, ...)
- Verdauungsprobleme
- Sexualität
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Kinderwunsch, künstliche Befruchtung
- Hormonelle Beschwerden
- Schwangerschaftsbegleitung
- Training in der Schwangerschaft
- Rectusdiastase
- Manuelle Rückbildung
- Rückbildungstraining
- Rückbildung bei Fehl-/Totgeburt
- Stillprobleme
- Beckenbodentherapie
- Steißbeinbeschwerden
- Beckenschmerzen
- Beckenringinstabilität
- Hämorrhoiden

- Inkontinenz
 - Senkungen
 - Trainingsplanung
 - Der Beckenboden im Alltag
 - Hilfsmittelversorgung
 - Vulvodynie/Lichen sclerosus
 - Nachbehandlung nach Unterleibsoperationen
 - Narbenbehandlung
 - Blasentraining bei neurologischen Patientinnen
 - Sonstiges: _____
-

Männer:

- Inkontinenz
 - Nachbehandlung nach Unterleibsoperationen
 - Prostatabeschwerden
 - Erektile Dysfunktion/Impotenz
 - Schmerzhafter Geschlechtsverkehr
 - Hämorrhoiden
 - Beckenschmerzen
 - Narbenbehandlung
 - Verdauungsprobleme
 - Steißbeinbeschwerden
 - Hilfsmittelversorgung
 - Blasentraining bei neurologischen Patienten
 - Sonstiges: _____
-

Babys und Kinder:

- Probleme beim Stillen/Füttern
 - Schreibabys
 - Verdauungsprobleme
 - Entwicklungsverzögerung
 - Asymmetrien
 - Schlafstörungen
 - (nächtliches) Einnässen
 - Kinderurologie
 - Sexualität bei Kindern und Jugendlichen
 - Steißbeinbeschwerden
 - Hämorrhoiden
 - Hilfsmittelversorgung
 - Nachbehandlung nach Unterleibsoperationen
 - Narbenbehandlung
 - Blasentraining bei neurologischen Patient*innen
 - Sonstiges: _____
-

Transgender

- Begleitung nach geschlechtsangleichenden Operationen

Sonstiges: _____

Ich biete folgende Techniken an:

- Interne vaginale Befundung
- Interne vaginale Behandlung
- Interne rektale Befundung
- Interne rektale Behandlung
- Gerätegestützte Behandlung
- Viszerale Techniken im kleinen Becken
- Parietale Techniken im Beckenraum

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 Physiotherapie, Abschlussdiplom/ Master Osteopathie
 2. Zusatzausbildungen: Interne Palpation, viszerale Therapie der Beckenorgane etc.
 3. Portraitfoto für die Homepage
 4. Kursbeschreibung bei Gruppenangeboten inkl. Kosten, Datum/Änderungen, Anmeldemodalitäten, ...
- 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: GIBAAATWWXXX
Verwendungszweck: Name, Art der Mitgliedschaft

Ort, Datum

Unterschrift

Auf eine gute Zusammenarbeit freut sich die

