

Liebe Kollegin, lieber Kollege

Wir freuen uns, dass Sie in unsere Fachgruppe eintreten möchten. Bitte füllen Sie dieses Formular aus und legen Sie einen kurzen **Lebenslauf** und eine **Kopie des Facharzt diploms** bei.

Falls Sie Ihre Praxis im **Praxisverzeichnis** auf der Homepage der AGPP eintragen lassen möchten, kreuzen Sie bitte am Ende des Blattes das entsprechende Feld an. Dann werden die mit einem * gekennzeichneten Punkte in unser kantonales Praxisverzeichnis auf der Homepage übernommen. Das Formular kann ausgedruckt, von Hand oder auch direkt am PC ausgefüllt werden.

Mit freundlichem Gruss
Carina Siegwart
Präsidentin

Personalien

Anrede*		
Titel*		
Name*		
Vorname*		
Adresse*		
PLZ/Ort*		
Bezirk*		
Telefon*		
Fax*		
E-Mail*		
Eigene Homepage*		
Nationalität		
Facharzt für*		
Therapieangebot* (Zutreffendes bitte ankreuzen)	Erwachsene	Jugendliche
	Alterspatienten	Kinder
Setting* (Zutreffendes bitte ankreuzen)	Einzeltherapie	Familientherapie
	Paartherapie	Gruppentherapie
Therapiemethoden* (Zutreffendes bitte ankreuzen)	Tiefenpsychologisch	
	Systemisch	
	Körperorientiert	
	Verhaltenstherapeutisch	
Spezialisiert auf/für*		
Sprachen*	Abklärung	Therapie
Eintrag ins Praxisverzeichnis	Ja	Nein