



Anmeldung für die Weiterbildung

Psychoanalytische Psychotherapie

Name _____ Geburtsdatum _____
Vorname _____ Tel. Privat _____
Wohnadresse _____ Tel. Geschäft _____
_____ e-mail _____

Universitätsabschluss/Jahr _____
Aktuelle berufliche Tätigkeit _____
Bisherige Psychotherapieausbildungen
(wo/wann) _____

Psychotherapeutische
Tätigkeit Ich habe keine Erfahrung als PsychotherapeutIn
 Ich habe Erfahrung als PsychotherapeutIn
(über mind. ½ Jahr mit regelmässigen Sitzungen)
Mit wie vielen PatientInnen? _____

Selbsterfahrung Ich habe noch keine psychotherapeutische Selbsterfahrung
 Ich bin bereits in einer psychotherap. Selbsterfahrung
Seit _____, Stunden pro Woche: _____
 Ich habe eine psychotherap. Selbsterfahrung abgeschlossen
Von _____ bis _____, Stunden pro Woche: _____
Methode der Selbsterfahrung: _____

Supervision Ich habe noch keine Supervision gehabt
 Ich habe Einzelsupervision gehabt, Anzahl Sitzungen: _____
 Ich habe Gruppensupervision gehabt, Anzahl Sitzungen: _____
Methode der Supervision: _____

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und sind nur der Kursleitung zugänglich!

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

**Bitte senden Sie den Anmeldetalon an eine Person der Kursleitung
und melden Sie sich für ein Aufnahmegespräch an.**

PSB
Psychoanalytisches Seminar Bern
www.psychoanalyse-bern.ch