

**Anmeldung für die psychodynamische Selbsterfahrung in  
der Gruppe entsprechend der WBO der  
Landesärztekammern**

**Gruppenleitung: Dr. Kerstin Frommhold/ Dr. Stefan Rupprecht-Mrózek**

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Adresse:**

**Telefon/email:**

**FA/FÄ Weiterbildung in/ Aktuelles WB Jahr/Weiterbildungsbefugte:**

**Gewünschte Stundenanzahl (Doppelstunden) SE Gruppe:**

**Aktuelle Tätigkeit (Klinik, Praxis, Elternzeit mit Standort):**

**Berufliche Vita:**

**Ggf. Einzelpsychotherapeutische Weiterbildung?**

**Anmerkungen/Fragen:**

Datum

Unterschrift