



Dr. med. Almut Nagel-Brotzler  
 Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 Psychotherapie – Psychoonkologie (WPO) –  
 Monodrama-Therapeutin  
 Balintgruppenleiterin (DBG, AFB)  
 Balint-Psychodrama-Leiterin (AJPB)  
 JFA-Gruppenleiterin (DBG / DÄVT / VJVT)

Bitte faxen Sie oder senden Sie das Anmeldeformular per Mail an:

**Hanna Kern**  
 Unterdorfstraße 15  
 68753 Waghäusel  
 Fax: +49 (7254) 7754997  
 eMail: hannakern@yahoo.de

**Verbindliche Anmeldung**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an (grau unterlegte Felder bitte ausfüllen):

Veranstaltungen 2023 / 2024	Datum	Teilnahmegebühren ÄrztInnen / PsychologInnen regulär (€)	Teilnahmegebühren Med. und psychosoz. Berufe <small>(z.B. Pflege, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Sozialpädagogik etc.) (€)</small>	Teilnahmegebühren Studierende / Azubis (€)	Teilnahmegebühren (€)
-----------------------------	-------	---	--	--	-----------------------

**Balint -Wochenendseminare**

Bretten 4 DS (8 UE), Samstag 09:00 - 17:30 Uhr	10.02.2024	110,-	80,-	20,-	
Bretten 4 DS (8 UE), Samstag 09:00 - 17:30 Uhr	06.04.2024	110,-	80,-	20,-	
Bretten 4 DS (8 UE), Samstag 09:00 - 17:30 Uhr	20.07.2024	110,-	80,-	20,-	
Bretten 4 DS (8 UE), Samstag 09:00 - 17:30 Uhr	24.08.2024	110,-	80,-	20,-	
Bretten 4 DS (8 UE), Samstag 09:00 - 17:30 Uhr	14.12.2024	110,-	80,-	20,-	

Ermäßigung	Grund..... ...
------------	-------------------

**IV. Gesamt**

--

Ort

Datum

## Meine Daten

Name

Vorname

Titel

Geb. am

Ich bin

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin                             | <input type="checkbox"/> Medizinischer Fachberuf             | <input type="checkbox"/> Psychosozialer Beruf   |
| <input type="checkbox"/> in Weiterbildung                        | <input type="checkbox"/> Pflege _____                        | <input type="checkbox"/> _____  |
| <input type="checkbox"/> Fachärztin/Facharzt<br>Fachgebiet _____ | <input type="checkbox"/> Hebamme                             | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte nennen)<br>_____  |
| <input type="checkbox"/> PP                                      | <input type="checkbox"/> MFA _____                           |   |
| <input type="checkbox"/> KJP                                     | <input type="checkbox"/> Med.-therapeutische Berufe<br>_____ | <input type="checkbox"/> Auszubildende (Lehrberuf)<br>/ Studierende (Erststudium<br>/ nicht postgraduiert) der<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> Psychologe /-in                         |  |   |
| <input type="checkbox"/> in Weiterbildung                        |  |   |
| <input type="checkbox"/> _____                                   |  |   |

## Dienstanschrift

Klinik/Institution/Praxis

Straße

PLZ/Ort

Tel/FAX

eMail

## Privatadresse

Straße

PLZ/Ort

Tel/FAX

eMail

Die Unterlagen sollen geschickt werden an

- Meine Dienstadresse  Meine Privatadresse

## Allgemeine Hinweise (in alphabetischer Reihenfolge)

### Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt schriftlich / per Fax / per Mail an o.g. Adresse, spätestens eine Woche vor Kursbeginn. Sie erhalten eine Rechnung über die Gebühren und eine Mitteilung, ob eine Teilnahme am Seminar möglich ist. Eine verbindliche Zusage erhalten Sie, sobald die Gebühren bei uns eingegangen sind.

### Balintgruppenarbeit

Für die Anerkennung der Weiterbildung i.R. der Psychosomatischen Grundversorgung ist die Teilnahme an einer Balintgruppe (mindestens 30 Stunden / 15 Doppelstunden über mindestens 6 Monate ggf. mit Vorstellung und Dokumentation von mindestens 3 Fällen) vorgeschrieben.

Für die Anerkennung der Weiterbildung i.R. der Facharztbezeichnungen Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für die Zusatzbezeichnungen Psychotherapie ist die Teilnahme an einer Balintgruppe über mindestens 70 Stunden / 35 Doppelstunden über mindestens 1 Jahr vorgeschrieben.

Für die Balintleiterausbildung sind insgesamt 210 Stunden / 105 Doppelstunden Balintarbeit, davon 70 Doppelstunden nach Facharztanerkennung in einem Psych-Fach, Erhalt der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder nach Approbation als Psychochologische/-r Psychotherapeut:in oder Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut:in nachzuweisen.

### Bescheinigung

Nach jeder Sitzung erhalten Sie eine Bescheinigung über die Teilnahme an den Balintgruppensitzungen von der Balintgruppenleitung. Diese legen Sie den einzelnen Ärztekammern (Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung) bzw. der jeweiligen KV (Fachärztinnen und -ärzte) zur endgültigen Anerkennung vor.

### Datenschutz

Wir weisen Sie darauf hin, dass personenbezogene Daten gespeichert werden; Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

### Ermäßigungen

Ermäßigungen sind für TN aus anderen helfenden Berufen sowie für Studierende und Azubis vorgesehen. Bei Inanspruchnahme der Ermäßigung ist der Anmeldung ein entsprechender Beleg beizufügen.

### Gebühren

Die Teilnahmegebühr für Ärzte/Psychologen beträgt 30,- Euro/Doppelstunde, für TN aus med. oder psychosozialen Fachberufen 20,- Euro/Doppelstunde, für Studierende (Erststudium / nicht postgraduiert) und Auszubildende (Lehrberuf) 5,- Euro/Doppelstunde. Bitte beachten Sie, dass bei der Anmeldung immer eine Teilnahme am gesamten Wochenende gebucht werden muss.

Für ein Balintseminar am Wochenende berechnen wir 85,- Euro für 3 Doppelstunden (6 UE), 110,- Euro für 4 Doppelstunden (8 UE) und 140,- Euro für 5 Doppelstunden (10 UE).

Für zusätzliche Bescheinigungen (nach Beendigung der Teilnahme), Rechnungen oder bei Rückabwicklung von Buchungen wird eine Bearbeitungsgebühr von 30,- Euro je Vorgang erhoben.

### Haftung

Die Haftung des Veranstalters und der von ihm Beauftragten ist – mit Ausnahme der Fälle von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit – ausgeschlossen.

Teilnehmende haften für die von ihnen verursachten Schäden.

### Rücktritt

Ein Rücktritt von der Veranstaltung ist nur bis 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn möglich. Dabei wird eine Bearbeitungsgebühr von 30,- je Veranstaltung einbehalten. Danach kann eine Rückerstattung der Teilnahmegebühr nicht mehr erfolgen.

### Teilnahmebedingungen

Die Reservierung erfolgt in der Reihenfolge der Anmeldung nach Zahlungseingang. Wenn Anmeldung und Zahlungseingang erfolgt sind, erhalten Sie eine verbindliche Bestätigung. Wenn die maximale Teilnehmerzahl von 12 TN erreicht ist, entsteht eine Warteliste für den nächsten Kurs. Sollte für einen Kurs oder Kursteil die Mindestteilnehmerzahl von 6 TN nicht erreicht sein, so wird dieser storniert. Bei einer Stornierung durch den Veranstalter erhalten Sie Ihre bereits bezahlten Gebühren zurück. Alternativ erhalten Sie das Angebot für die Teilnahme an einem späteren Termin.

### Veranstaltungsort

Praxis Dr. med. Almut Nagel-Brotzler bzw. Diakonisches Werk Gruppenraum EG 003, Hermann-Beuttenmüller-Straße 14, 75015 Bretten, Telefon: 07252 9745576, Fax: 07252 99745579, e-Mail: balintgruppe@nagel-brotzler.de, Homepage: www.nagel-brotzler.de

### Verpflegung

In die Veranstaltungsgebühr eingeschlossen ist eine Pausenverpflegung während der kurzen Pausen zwischen den jeweiligen Sitzungen. Während der Mittagspause kann ein Mittagessen außerhalb (auf Kosten der Teilnehmenden) eingenommen werden

### Zielgruppe

ÄrztInnen in Weiterbildung (sowie nach Abschluss der Facharztweiterbildung) und PsychologInnen sowie Personen aus medizinischen sowie psychosozialen Fachberufen. Studierende und Auszubildende können auf Anfrage teilnehmen, wenn die vorhandenen Plätze nicht von TN anderer Berufsgruppen belegt werden.

Die Zustimmungserklärung zu den Allgemeinen Hinweisen ist Voraussetzung für die Gültigkeit Ihrer Anmeldung.

- Ich habe die allgemeinen Hinweise gelesen und bin damit einverstanden

Ort

Datum

Unterschrift