



Anmeldung

Psychosomatische Grundversorgung

Name:	Vorname:
_____	_____
Straße:	PLZ und Ort:
_____	_____
akad. Stand:	Handy:
_____	_____
Tel. priv.:	Tel. dienstl.:
_____	_____
geb.am:	in:
_____	_____
email:	

Klinik	

Hiermit melde ich mich verbindlich für die psychosomatische Grundversorgung, bzw. für nachfolgende(s) Modul(e) der Fortbildung am IVB Institut für Verhaltenstherapie Berlin GmbH an.

bitte ankreuzen

Thema	In Euro	Unterrichts- einheiten	
Psychosomatische Grundversorgung alle Module (5)	900	50	
Modul: Depression, Hoffnungslosigkeit und Erschöpfung	200	10	
Modul: Angst, Hypochondrie und Somatisierung	200	10	
Modul: Bewältigung körperlicher Erkrankungen und Verhaltensmedizin	200	10	
Modul: Kinder, Familien und das soziale Netz	200	10	
Modul: Alkohol und sonstige Süchte und Abhängigkeiten	200	10	
Interaktuelle Fallarbeit / Balintgruppe	450	30	
Fakultativ: „Der schwierige Patient, Persönlichkeitsstörungen. *1	200	10	
Ich interessiere mich für die Weiterbildung fachgebundene Psychotherapie			

*1 Bei der gemeinsamen Buchung von Theorie (Module 5) und IFA ist die Teilnahme am fakultativen Angebot „Der schwierige Patient“ kostenlos.

Berlin, den Unterschrift _____