

Hier Ihr Praxisstempel oder
Vorname, Nachname, Anschrift

Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin
Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW)
Geschäftsstelle
Tzschimmerstraße 30
01309 Dresden

Email: info@dgsmtw.de
Fax Nr: 0351 8975939

Antrag zur Zertifizierung

<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Zertifizierung als DGSMTW-Member .
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Zertifizierung als DGSMTW-Practitioner . Ich erkläre , dass ich mindestens einen 40-stündigen Basiskurs besucht habe und lege entsprechende Nachweise diesem Schreiben bei. Gebühr Erstausstellung: 29,75 € incl. 19% MwSt - Gültig, solange Mitgliedschaft besteht
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Zertifizierung als DGSMTW-Master . Ich erkläre , dass ich einen mehrjährigen curricular fundierten Kurs (oder vergleichbare Qualifikationen) nachweisen kann. Ich erkläre , dass ich regelmäßig im Indikationsgebiet der Fachgesellschaft tätig bin. Gebühr Erstausstellung: 59,90 € incl. 19% MwSt. - Gültig 5 Jahre, Rezertifizierung: 59,90 €
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Zertifizierung als DGSMTW-Specialist . Ich erkläre , dass ich einen mehrjährigen curricular fundierten Kurs (oder vergleichbare Qualifikationen) nachweisen kann. Ich erkläre , dass ich schwerpunktmäßig im Indikationsgebiet der Fachgesellschaft tätig bin und mich regelmäßig auf dem Gebiet fortbilde . Gebühr Erstausstellung: 89,25 € incl. 19% MwSt, Gültigkeit 5 Jahre, Rezertifizierung: 59,90 €
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Zertifizierung als DGSMTW-Expert . Ich erkläre , dass ich einen mehrjährigen curricular fundierten Kurs besucht habe (oder vergleichbare Qualifikationen) nachweisen kann. Ich erkläre , dass ich überwiegend im Indikationsgebiet der Fachgesellschaft tätig bin und mich regelmäßig auf dem Gebiet fortbilde . Ich erkläre , dass ich regelmäßig Referenten-Tätigkeit / Qualitätszirkel / Supervisionsgruppen im Indikationsgebiet der Fachgesellschaft nachweisen kann. Gebühr Erstausstellung: 119,00 € incl. 19% MwSt, Gültig 5 Jahre, Rezertifizierung: 59,90 €
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Ich möchte in der Mitgliederliste auf der DGSMTW-Website mit den Angaben, entsprechend des Datenbogens auf der Seite 2 dieses Antrages, angezeigt werden.
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ich möchte nicht in der Mitgliederliste auf der DGSMTW-Website angezeigt werden. Der Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten widerspreche ich.

Ort, Datum

Unterschrift

DATENBOGEN

Auf der Website www.dgsmtw.de/behandler-finden/ werden folgende personenbezogene Daten aufgelistet: Titel, Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land, Telefon- und Faxnummer, Email-Adresse, Website, Therapieschwerpunkt, Zertifizierungsklasse innerhalb der DGSMTW.

Diese Daten möchte ich auf der Website www.dgsmtw.de **veröffentlichen**:

Beantragte Zertifizierungsklasse _____

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Einrichtung _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____ Land _____

Telefon _____

Email _____

Website _____

Therapieschwerpunkt

Mit der Veröffentlichung der oben genannten personenbezogenen Daten in der Mitgliederliste auf der DGSMTW-Website bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift