



**Balintgruppen**  
**Dr. Margret Jaudas**  
**Dr. Almut Nagel-Brotzler**

**DGPFG e.V.**  
 Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische  
 Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.



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 2. Halbjahr 2021 In Zeiten der Corona- Pandemie	Datum	Teilnahme- gebühren ÄrztInnen / Psycho- logInnen regulär (€)	Teilnahme- gebühren ÄrztInnen / Psycho- logInnen reduziert (€)	Teilnahme- gebühren Med. und psychosoz. Fachberufe (Bretten) (€)	Teilnahme- gebühren Studierende / Azubis (Bretten) (€)	Teilnahme- gebühren (€)
<b>I. Balint - Wochenendseminare</b>						
Heidelberg 4 DS (8 UE), Samstag 10:30 – 18:00 Uhr	23.10.2021	110,-	100,-			
Heidelberg 4 DS (8 UE), Samstag 10:30 – 18:00 Uhr	04.12.2021	110,-	100,-			
Bretten 4 DS (8 UE), Samstag 09:00 - 17:30 Uhr	18.12.2021	110,-	100,-	80,-	20,-	
Bretten 4 DS (8 UE), Samstag 09:00 - 17:30 Uhr	08.01.2022	110,-	100,-	80,-	20,-	
<b>II. Komplettpakete</b>						
<b>III. Weitere Termine</b>						
<b>IV. Ermäßigungen</b>						
Ermäßigung	Grund.....					
<b>V. Gesamt</b>						

Ort Datum Unterschrift

## 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"/> Fachärztin/Facharzt<br>Fachgebiet _____ | <input type="checkbox"/> Hebamme                             | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte nennen)<br>_____  |
| <input type="checkbox"/> Psychologin / -e                        | <input type="checkbox"/> MFA _____                           |   |
| <input type="checkbox"/> in Weiterbildung                        | <input type="checkbox"/> Med.-therapeutische Berufe<br>_____ | <input type="checkbox"/> Auszubildende (Lehrberuf)<br>/ Studierende (Erststudium<br>/ nicht postgraduiert) der<br>_____ |
| <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 (30 Stunden / 15 Doppelstunden) mit Vorstellung und Dokumentation von mindestens 3 Fällen) vorgeschrieben. Es ist möglich, Termine an beiden Veranstaltungsorten wahr zu nehmen oder auch nur an einem Teil der benötigten Balintgruppensitzungen teilzunehmen. Bitte beachten Sie, dass eine kontinuierliche Teilnahme an einer Balintgruppe über mindestens 6 Monate für die Anerkennung durch die Ärztekammer / KV erforderlich ist.

### 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 Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

### Einzelsupervision

Einzelsupervisionstermine können mit den Gruppenleiterinnen zusätzlich (kostenpflichtig) vereinbart werden. Die Termine werden direkt mit den Dozentinnen vereinbart.

### Ermäßigungen

MitarbeiterInnen aus den Institutionen der DozentInnen (Curriculum Psychosomatische Grundversorgung für FrauenärztInnen in Heidelberg) erhalten einen ermäßigten Preis für die Teilnahme an der Balintgruppenarbeit. Bei Inanspruchnahme der Ermäßigung ist der Anmeldung ein entsprechender Beleg beizufügen. Weitere Ermäßigungen sind für TN aus anderen helfenden Berufen sowie für Studierende und Azubis vorgesehen.

### 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. Die zusätzlich eingerichteten Mittwochs-Balint-Gruppe können jeweils auch nur als Gesamtveranstaltung mit 2 Doppelstunden (4 UE) gebucht werden.

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).

Bei Buchung eines Komplettpaketes erfolgt die Teilnahme an den auf dem Anmeldeformular festgelegten Terminen (Komplettpaket Heidelberg oder Komplettpaket Bretten). Einzelsupervisionen werden mit 80,- EURO je UE in Rechnung gestellt. 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.

### Rücktritt

Ein Rücktritt von der Veranstaltung ist nur bis 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn möglich. Dabei wird eine Bearbeitungsgebühr von 30,- je Modul 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 (Coronabedingt) die maximale Teilnehmerzahl von 8 TN in Bretten bzw. 10 in Heidelberg erreicht ist, entsteht eine Warteliste für den nächsten Kurs. Sollte für einen Kurs oder Kursteil die Corona-Mindestteilnehmerzahl (5) 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

Veranstaltungsort Heidelberg (Leitung Dr. med. Margret Jaudas); Praxis Dr. med. Susanne Ditz, Bergstraße 85, 69169 Heidelberg, Telefon: 06221 401849, Fax: 06221 401889, e-Mail: susanneditz @ t-online.de  
Veranstaltungsort Bretten (Leitung Dr. Almut Nagel-Brotzler); Praxis Dr. med. Almut Nagel-Brotzler, 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 derzeit nur geringfügige Pausenverpflegung während der kurzen Pausen zwischen den jeweiligen Sitzungen. Während der Mittagspause kann ein Mittagessen außerhalb (auf Kosten der Teilnehmenden) eingenommen werden

### Zielgruppe

ArztInnen in Weiterbildung (sowie nach Abschluss der Facharztweiterbildung) und PsychologInnen. In Bretten ist die Teilnahme für Nichtärzte aus medizinischen sowie psychosozialen Fachberufen möglich. Studierende und Auszubildende können auf Anfrage in Bretten 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