

## ANTRAG AUF AUßERORDENTLICHE MITGLIEDSCHAFT nach Absolvierung der Zwischenprüfung\*

**bei Aus-/Weiterbildung an einem von der DGPT anerkannten Institut nach den Aus- und Weiterbildungsrichtlinien der DGPT**

(Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus! Vielen Dank!)

Information gemäß § 43 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

Die Geschäftsführung der DGPT wird von der EDV unterstützt. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmungen des BDSG gespeichert. Darüber hinaus werden wir über die erfolgte Aufnahme in die DGPT unsere Versicherungspartner informiert.

### I. Persönliche Daten des/der Antragstellenden

Name: ..... Vorname: .....

Anrede: .....

Titel /Ausbildungsabschluss: .....

Straße: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Telefon (dienstlich): ..... (privat): .....

E-Mail: .....

Bundesland: .....

Geburtsdatum: .....

### II. Vorbildung des/der Antragstellenden

Studienfach: .....

von: ..... bis: .....

an der/den Universitäten: .....

☐ Diplomprüfung ☐ Masterprüfung ☐ ärztliche Approbation am: .....

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und entsprechende Daten ergänzen!)

### III. Angaben zur Aus-/Weiter-/Zusatzweiterbildung des/der Antragstellenden

Name des von der DGPT anerkannten Ausbildungsinstituts, bei dem aktuell Aus-/Weiterbildung erfolgt: .....

Angabe von **Psychotherapieverfahren für Erwachsene**, in dem Ausbildung/ Weiterbildung/Zusatzweiterbildung erfolgt (Entsprechendes bitte ankreuzen):

- ☐ **Analytische Psychotherapie (AP)**
- ☐ **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)**
- ☐ **integrierte (verklammerte) Aus-/Weiterbildung in AP/TP.**

Vorkolloquium/Zwischenprüfung in o.g. Psychotherapieverfahren für Erwachsene erfolgreich absolviert am: .....

\* Gemäß § 4 Abs.8 der Satzung erlischt die Mitgliedschaft, wenn die Aus-/Weiterbildung an einem von der Gesellschaft anerkannten Institut nicht beendet wird.

#### IV. Erklärung des/der Antragstellenden

Hiermit erkläre ich, im o.g. von der DGPT anerkannten Institut meine Ausbildung/Weiterbildung/Zusatzweiterbildung (*Unzutreffendes bitte streichen*) nach den Vorgaben der Aus- und Weiterbildungsrichtlinien der DGPT durchzuführen. Ich verpflichte mich, die DGPT zu informieren, sobald ich das Vorkolloquium / die Zwischenprüfung erfolgreich abgeschlossen habe bzw. meine Aus-/Weiterbildung nach den Vorgaben der Aus- und Weiterbildungsrichtlinien der DGPT nicht fortführen werde.

Gleichzeitig ermächtige ich mein Aus-/Weiterbildungsinstitut die DGPT ebenfalls über den erfolgreichen Abschluss meiner Abschlussprüfung zu unterrichten bzw. mitzuteilen, wenn die Aus-/Weiterbildung nicht beendet wird.

Mir ist bewusst, dass ich mit dem Bestehen der Zwischenprüfung den Status einer außerordentlichen und beitragspflichtigen Mitgliedschaft erwerbe. Der jährliche Mitgliedsbeitrag für außerordentliche Mitglieder beträgt zurzeit €100; eine Aufnahmegebühr ist nicht zu entrichten und wird auch bei Umwandlung in eine ordentliche Mitgliedschaft derzeit nicht erhoben. Über den Statuswechsel vom außerordentlichen Mitglied in ein ordentliches Mitglied sowie den Beginn der Beitragspflicht als ordentliches Mitglied erfolgt eine separate Information durch die DGPT.

Zum Zwecke des automatisierten Bankeinzuges erkläre ich hiermit, eine Einzugsermächtigung zwecks Einziehung meines jährlichen Mitgliedsbeitrages zu erteilen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Antragsteller:in<sup>1</sup>

#### V. Erklärung des von der DGPT anerkannten Instituts

Hiermit wird bestätigt, dass die/der Antragstellende am ..... seine Ausbildung/ Weiterbildung/Zusatzweiterbildung (*Unzutreffendes bitte streichen*) nach den Vorgaben der Aus- und Weiterbildungsrichtlinien der DGPT in folgendem Psychotherapieverfahren für Erwachsene an unserem Institut begonnen und erfolgreich das Vorkolloquium/Zwischenprüfung absolviert hat:

- ☐ **Analytische Psychotherapie (AP)**
- ☐ **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)**
- ☐ **integrierte (verklammerte) Aus-/Weiterbildung in AP/TP.**

.....

Unterschrift DGPT- Institut<sup>1</sup>  
(ggf. Stempel)

**Dem Aufnahmeantrag ist Folgendes beizufügen:**

- ☐ **ausgefülltes Formular zur Einzugsermächtigung**

<sup>1</sup> Als rechtsverbindliche Unterschrift anerkannt wird eine eingescannte Unterschrift, die digital eingefügt wird, oder eine händische Unterschrift auf dem ausgefüllten Antrag. Dieser kann dann eingescannt per E-Mail oder per Post an die DGPT übersandt werden.

\* Gemäß § 4 Abs.8 der Satzung erlischt die Mitgliedschaft, wenn die Aus-/Weiterbildung an einem von der Gesellschaft anerkannten Institut nicht beendet wird.

## Übersicht DGPT-Mitgliedsbeiträge

Die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT) erhebt von ihren Mitgliedern folgende Jahresbeiträge:

### 1. Reguläre Mitgliedsbeiträge

| Art der Mitgliedschaft                               | Jahresbeitrag                                                                        |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Ordentliche Mitgliedschaft                           | € 590                                                                                |
| Affilierte Mitgliedschaft                            | € 290                                                                                |
| Außerordentliche Mitgliedschaft nach Zwischenprüfung | € 100                                                                                |
| Außerordentliche Mitgliedschaft vor Zwischenprüfung  | beitragsfrei bis zum erfolgreichen Abschluss des Vorkolloquiums/ der Zwischenprüfung |

### 2. Ermäßigte Mitgliedsbeiträge

| Grund der Reduzierung                                                                                                                             | Jahresbeitrag |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Nach Vollendung des 68. Lebensjahrs bzw. zu einem früheren Zeitpunkt ab dem 65. Lebensjahr bei vollständiger Beendigung der Berufstätigkeit       | € 100         |
| Wohnsitz im Ausland                                                                                                                               | € 290,00      |
| Mitglieder, die ausschließlich als Arbeitnehmer und nicht zusätzlich als Psychotherapeut in freier Niederlassung (GKV und/oder Privat) tätig sind | € 290,00      |
| Neu-Niedergelassene (ordentliche/affilierte Mitglieder) im 1. Jahr                                                                                | € 100         |
| Neu-Niedergelassene (ordentliche Mitglieder) im 2. Jahr                                                                                           | € 290         |
| Neu-Niedergelassene (affilierte Mitglieder) im 2. Jahr                                                                                            | € 145         |
| Elternzeit (max. 3 Jahre)                                                                                                                         | € 100         |

Weitere Details regelt die am 30.09.2016 von der Mitgliederversammlung verabschiedete Beitragsregelung.

Stand: 09/2025

## Absender/Stempel

D G P T - Geschäftsstelle  
Kurfürstendamm 54/55

10707 Berlin

Fax: 030 / 887 16 39 59 / E-Mail: psa@dgpt.de

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die

**Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie  
Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.**

widerruflich zu Lasten meines unten angegebenen Sparkassen-Bank-Giro- bzw. Postbank-Kontos den fälligen Mitgliedsbeitrag jährlich einzuziehen. Gleiches gilt für eventuell zu erhebende – von der Mitgliederversammlung beschlossene – Sonderabgaben (z. B. Forschungsabgabe).

Weist das Konto die erforderliche Deckung nicht auf, ist das kontoführende Geldinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet.

Der nach der Beitragsregelung der DGPT geltende **Beitrag für Mitglieder ist zum 01. Januar eines jeden Jahres** von nachstehendem Konto einzuziehen:

|                   |
|-------------------|
| Kontoinhaber:     |
| bei Geldinstitut: |
| in:               |
| IBAN:             |
| BIC:              |

.....  
Stempel / Unterschrift

.....  
Ort / Datum