

DGZH e.V.  
 Königstr. 80  
 70173 Stuttgart

FAX: 0711 – 99783630

### Antrag auf Zertifikat (Zahnarzt / Arzt / Diplom-Psychologe)

Bitte schicken Sie mir das Zertifikat „Kinderzahnärztliche Hypnose und Kommunikation“

Als Ausbildungsnachweis übersende ich Ihnen Kopien der Teilnahmebestätigungen von den Kursen ZK1 bis ZK6, mindestens 32 Supervisionsstunden und mindestens 3 verschiedene Supervisionsberichte von Fällen, die im Rahmen der Supervision vorgestellt wurden.

- Ich bin Mitglied der DGZH und erhalte das Zertifikat kostenlos
- Ich bin NICHT Mitglied der DGZH e.V. und zahle eine Zertifikatsgebühr in Höhe von € 170,-  
 (die Einverständniserklärung zum Datenschutz lege ich bei)
- Ich beantrage die Mitgliedschaft mit separatem Formular und erhalte das Zertifikat kostenlos
- Ich bin Mitglied und Zahnarzt und beantrage die Aufnahme in die Online-Liste der DGZH-Hypnosezahnärzte

Vorname Name	
Titel	
Geburtsdatum	
Beruf	
<b>PRAXISADRESSE</b>	
Praxisname	
Straße Nr	
PLZ Ort	
Telefon, Fax	
E-Mail	
Web-Adresse(URL)	
<b>Privatadresse (Bitte E-Mail-Adresse für vereinfachte Korrespondenz angeben)</b>	
Straße Nr	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	

Ich versichere, dass ich als Zahnarzt, Arzt oder Psychologe approbiert bin.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_