DGZH

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e. V.

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	
PRAXISADRESSE	
Praxisname	
Straße Nr	
PLZ Ort	
Telefon, Fax	
E-Mail	
Web-Adresse(URL)	
Privatadresse (Bitte E-Mail-Adresse für vereinfachte Korrespondenz angeben)	
Straße Nr	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	

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

Ort, Datum: _____ **Unterschrift**: _____