



! Bitte einsenden an: BDP-Servicezentrum, Oberer Lindweg 2, 53129 Bonn !

Hiermit trete ich zum dem BDP bei. (Beitrittsmonat, Beispiel Juli 2004 = 0704)

Persönliche Daten

Nachname

Vorname(n)

Titel

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) Geschlecht 1 = männlich, 2 = weiblich

Ich wurde geworben von:
Vor- / Nachname, Mitglieds-Nr. oder Anschrift

Angaben zur Ausbildung

Wenn Sie noch studieren...

Ich studiere derzeit Psychologie im Hauptfach im _____ Semester. (Bitte aktuelle Studienbescheinigung beifügen)

Ich werde mein Studium voraussichtlich im Jahr abschließen.

Wenn Sie Ihr Studium abgeschlossen haben...

Ich habe das Diplom in Psychologie im Jahr erworben (Bitte Kopie der Diplom-Urkunde beifügen)

Ich habe folgenden anderen Studienabschluss in Psychologie im Jahr erworben:
_____ (Bitte Kopie der Diplom-Urkunde beifügen)

Ich habe promoviert in Psychologie im Jahr (Bitte Kopie der Promotionsurkunde beifügen)

Ich habe promoviert in (Fach) _____ im Jahr (Bitte Kopie der Promotionsurkunde beifügen)

Ich habe die Approbation erhalten

als Psychologische/r Psychotherapeut/in im Jahr (Bitte Kopie der Approbationsurkunde beifügen)

als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in im Jahr (Bitte Kopie der Approbationsurkunde beifügen)

Dienst-/Praxis-/Büroanschrift

Privatanschrift

Firmenname

Abteilung

Straße

PLZ

Ort

Bundesland

Telefon

Mobiltelefon

Fax

E-Mail

homepage

Straße

PLZ

Ort

Bundesland

Telefon

Mobiltelefon

Fax

E-Mail

homepage

Korrespondenzadresse mit dem BDP:

Falls die Anschriften zu verschiedenen Bundesländern gehören:

Meine Zugehörigkeit zur Landesgruppe soll sich richten nach meiner

Dienstadresse Privatadresse

Dienstadresse Privatadresse

Bitte wenden

Bearbeitungsvermerke des BDP: Mitgliedsnummer

Antragsnummer

BDP-Servicezentrum

Oberer Lindweg 2

53129 Bonn

Tel.: (02 28) 987 31-0

Fax: (02 28) 987 31-70

E-Mail: Service@bdp-verband.org



Mitgliedschaft in Sektionen (nur in Verbindung mit der BDP-Mitgliedschaft möglich)

Ich wähle als meine beitragsfreie Primärsektion

(bitte in dieser Spalte nur einmal ankreuzen)



- | | |
|--|--------------------------|
| Angestellte und Beamtete Psychologen | <input type="checkbox"/> |
| Aus-, Fort- und Weiterbildung in Psychologie | <input type="checkbox"/> |
| Freiberufliche Psychologen | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheits-, Umwelt-, Schriftpsychologie | <input type="checkbox"/> |
| Fachgruppe Gesundheitspsychologie | <input type="checkbox"/> |
| Fachgruppe Umweltpsychologie | <input type="checkbox"/> |
| Fachgruppe Schriftpsychologie | <input type="checkbox"/> |
| Klinische Psychologie | <input type="checkbox"/> |
| Politische Psychologie | <input type="checkbox"/> |
| Rechtspsychologie | <input type="checkbox"/> |
| Schulpsychologie | <input type="checkbox"/> |
| Verband Psychologischer
Psychotherapeut(inn)en im BDP | <input type="checkbox"/> |
| Verkehrspsychologie | <input type="checkbox"/> |
| Wirtschaftspsychologie | <input type="checkbox"/> |

Ich beantrage außerdem die Mitgliedschaft in folgender/n Sektion/en (ggf. mit Zusatzbeitrag)

jährl. Zusatzbeitrag (Stand Juli 2004)

- | | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | € 15,34 |
| <input type="checkbox"/> | € --,-- |
| <input type="checkbox"/> | € --,-- |
| <input type="checkbox"/> | € 20,00 |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | € 25,00 |
| <input type="checkbox"/> | € --,-- |
| <input type="checkbox"/> | € 25,56 |
| <input type="checkbox"/> | € 20,45 |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | € 76,69 |
| <input type="checkbox"/> | € 25,56 |
| <input type="checkbox"/> | € 80,00 |

Angaben zur Beitragsbemessung (nur erforderlich falls unter einer der folgenden Voraussetzungen eine Reduzierung des Mitgliedsbeitrages beantragt wird. Zusatzbeiträge für Sektionen können nicht ermäßigt werden.)

- Ich bin Student/in (vgl. Angaben oben)
- Ich bin Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (Bitte Kopie des Mitgliedsausweises beifügen)
- Ich bin Ehepartner/in / Lebenspartner/in des voll zahlenden Mitglieds (MNr., Name, Vorname) _____
- Ich bin teilzeitbeschäftigt (bis 20 Wochenstunden) voraussichtlich bis (Monat/Jahr)
- Ich übe auf Dauer eine Teilzeitbeschäftigung (bis 20 Wochenstunden) aus (Bitte geeigneten Nachweis beifügen)
- Ich bin selbstständig tätig in der Aufbauphase meiner Praxis / meines Unternehmens.
Ich rechne mit voller Rentabilität und einem entsprechenden Einkommen ab dem Jahr .
- Ich befinde mich in postgradualer Ausbildung (z. B. Promotionsstudium) voraussichtlich bis (Monat/Jahr).
- Ich bin im Erziehungsurlaub voraussichtlich bis (Monat/Jahr).
- Ich bin arbeitsuchend und zur Zeit erwerbslos. (Die Beitragsermäßigung wird in diesem Fall für maximal ein Zeitjahr ab Beitritt/Antragstellung gewährt. Eine Verlängerung muss rechtzeitig mit entsprechendem Nachweis neu beantragt werden.)
- Ich bin auf Dauer erwerbslos (Bitte geeigneten Nachweis beifügen)
- Ich befinde mich im Altersruhestand.

Wichtiger Hinweis: Bitte erneuern Sie rechtzeitig (mindestens einen Monat) vor Ablauf der von Ihnen angegebenen Fristen den Antrag auf Beitragsermäßigung, falls die Voraussetzungen dafür fortbestehen. Andernfalls erheben wir nach Ablauf des Ermäßigungszeitraumes den Vollbeitrag.

Ermächtigung zum Einzug der Mitgliedsbeiträge / Erklärung des Beitritts

Ich ermächtige den Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge und Sektionsbeiträge von nachstehendem Konto einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. (Die Einwilligung in das Lastschriftverfahren ist fakultativ.)

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____
(falls nicht der Antragsteller)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. unter Berücksichtigung der mir bekannten Satzung und Beitragsordnung. Ich versichere die Richtigkeit der von mir im Zusammenhang mit dem Antrag auf Mitgliedschaft und insbesondere in der vorliegenden Beitrittserklärung gemachten Angaben. Mit der Mitgliedschaft im BDP erkenne ich die "Ethischen Richtlinien" der Deutschen Gesellschaft für Psychologie und des BDP, die zugleich die Berufsordnung des BDP darstellen, ohne Einschränkung für mein berufliches Handeln als Psychologe/in an. Ich versichere, weder aktives noch passives Mitglied noch Anhänger, Kunde oder Unterstützer eines Psychokultes (Sekte) oder einer mit einem solchen Psychokult im Zusammenhang stehenden oder verbundenen Organisation bzw. Tarnorganisation zu sein.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____



für die Mitgliederbetreuung und die berufspolitische Interessenvertretung durch den BDP.

Mitgliedsnummer: (wird vom BDP eingetragen)

Nachname

Vorname(n)

Titel

Nationalität deutsch



Ich übe meine Arbeit (auch) in folgender Fremdsprache aus: _____

Im folgenden bitten wir Sie um einige Informationen, die für die berufspolitische Interessenvertretung durch den BDP außerordentlich wichtig sind. Im politischen Raum können wir Sie damit schlagkräftiger vertreten. Diese Angaben werden auf freiwilliger Basis erhoben und absolut vertraulich behandelt. Sie werden ausschließlich in aggregierter Form veröffentlicht. Der BDP und/oder seine Tochtergesellschaften können Ihre Angaben ggf. für Anfragen oder Serviceangebote an Sie verwenden. Die Weitergabe dieser Daten an andere Organisationen oder Personen ist ausgeschlossen.

Wie sind Sie auf den BDP aufmerksam geworden? Bitte nur eine Antwort ankreuzen!

- Empfehlung von Kollegen / Kommilitonen
- Veranstaltung des BDP (Bitte nach Möglichkeit benennen): _____
- Interesse an Fortbildungsangeboten der Deutschen Psychologen Akademie
- Infomaterial des BDP (Bitte nach Möglichkeit benennen): _____
- Bücher aus dem Deutschen Psychologen Verlag
- Informationen/Aktivitäten der Studienstiftung Deutscher Psychologen
- Zeitschrift Report Psychologie
- Plakate / Informationen zum Georg-Gottlob-Studienpreis
- BDP-Plakate/Aushänge in Unis oder anderen Einrichtungen
- Interesse an den Angeboten des BDP-Wirtschaftsdienstes
- Recherchen im Internet
- Erwähnung des BDP / Auftritt von BDP-Vertretern in öffentlichen Medien
- Sonstiges: _____

Was hat Sie zum Beitritt veranlasst? – Bitte nennen Sie nur den für Sie Ausschlag gebenden Grund!

- Ich will die Ziele und Aufgaben des BDP – insbesondere Interessenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit für Psychologinnen und Psychologen – mit meinem Mitgliedsbeitrag unterstützen.
- Ich will die Ziele und Aufgaben des BDP durch aktive Mitarbeit unterstützen.
- Ich erwarte kompetente Beratung, falls ich Fragen bei meiner Berufsausübung habe.
- Ich suche den kollegialen Austausch mit Kollegen/innen im BDP.
- Ich erwarte, dass ich über die Entwicklung des Faches in der beruflichen Praxis laufend aktuell informiert werde.
- Die BDP-Zugehörigkeit wird von meiner Klientel erwartet / positiv gewertet (als Qualitätsmerkmal, z.B. Anerkennung der Berufsordnung)
- Preisnachlässe bei Fortbildungsangeboten der BDP-Akademie
- Günstige und berufsgerechte Versicherungsangebote des BDP-Wirtschaftsdienstes
- Preisnachlässe bei Publikationen des Deutschen Psychologen Verlages
- Preisnachlässe bei verschiedenen Fachzeitschriften
- Gebührenermäßigungen bei BDP-Kongressen und Fachtagungen der Sektionen
- Sonstiges: _____

Tätigkeitsschwerpunkte

Ich arbeite (vorwiegend) auf folgenden Tätigkeitsfeldern (bitte maximal 2 ankreuzen):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie (PT) | <input type="checkbox"/> Klinische Psychologie | <input type="checkbox"/> Lehre und Fortbildung |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) | <input type="checkbox"/> Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> PT und KJP | <input type="checkbox"/> Verkehrspsychologie | _____ |
| <input type="checkbox"/> Supervision/Coaching | <input type="checkbox"/> Wissenschaft | _____ |
| <input type="checkbox"/> Lebensberatung | <input type="checkbox"/> Forensik | _____ |
| <input type="checkbox"/> Arbeit mit körperlichen und psychosomatischen Erkrankungen oder Behinderungen | <input type="checkbox"/> Mediation | |
| <input type="checkbox"/> Traumabehandlung | <input type="checkbox"/> Training | |
| <input type="checkbox"/> Abhängigkeit / Sucht | <input type="checkbox"/> Diagnostik | |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung / Umwelt | <input type="checkbox"/> Schulpsychologie | |
| <input type="checkbox"/> Entwicklungs- und Teilleistungsstörungen | <input type="checkbox"/> Sportpsychologie | |
| | <input type="checkbox"/> Marktpsychologie | |

Bitte wenden

BDP-Servicezentrum

Oberer Lindweg 2

53129 Bonn

Tel.: (02 28) 987 31-0

Fax: (02 28) 987 31-70

E-Mail: Service@bdp-verband.org



Berufsstatus (bitte entscheiden Sie sich für eine Alternative):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 47 selbstständig | <input type="checkbox"/> 52 Student/in |
| <input type="checkbox"/> 48 angestellt | <input type="checkbox"/> 53 arbeitssuchend |
| <input type="checkbox"/> 49 beamtet | <input type="checkbox"/> 54 aus anderen Gründen nicht erwerbstätig |
| <input type="checkbox"/> 50 in Ausbildung zum/zur Psychologischen Psychotherapeuten/in | <input type="checkbox"/> 55 Ruhestand |
| <input type="checkbox"/> 51 in anderer postgrad. Weiterbildung | |

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Zusätzlich zum Psychologiediplom verfüge ich über

- 56 einen weiteren Hochschulabschluss in: _____
- 57 eine abgeschlossene Lehre als: _____

Ich verfüge über folgende Zertifikate des BDP bzw. der Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen

(Mehrfachnennungen möglich):

- 58 Fachpsychologe/in für ABO-Psychologie
- 59 Fachpsychologe/in für Klinische Psychologie/Psychotherapie
- 59a Fachpsychologe/in für Rechtspsychologie
- 60 Fachpsychologe/in für Verkehrspsychologie
- 61 Verkehrspsychologischer Berater
- 62 Supervisor BDP
- 63 Fortbildungszertifikat Sportpsychologie BDP/ASP
- 64 Fortbildungszertifikat Gesundheitspsychologie BDP
- 64a Fortbildungszertifikat Notfallpsychologie BDP

folgende andere Zertifizierungen / Anerkennungen:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 65 Schmerztherapeut/in DGSS | <input type="checkbox"/> 69 _____ |
| <input type="checkbox"/> 66 Klinische/r Neuropsychologe/in GNP | <input type="checkbox"/> 70 _____ |
| <input type="checkbox"/> 67 Familienmediator/in BAFM | <input type="checkbox"/> 71 _____ |
| <input type="checkbox"/> 68 Weiterbildung A+O-Psychologie FernUni Hagen | |

Ich arbeite als Psychotherapeut/in vorwiegend (nur Einfachnennung!)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 84 tiefenpsychologisch | <input type="checkbox"/> 87 humanistisch |
| <input type="checkbox"/> 85 verhaltenstherapeutisch | <input type="checkbox"/> 88 systemisch |
| <input type="checkbox"/> 86 analytisch | <input type="checkbox"/> 89 in anderen Verfahren |

Wenn Sie bereit sind, Ihr Engagement in anderen Verbänden, Gewerkschaften und Parteien auch in die politische Arbeit Ihres Berufsverbandes einzubringen, geben Sie dies bitte ebenfalls an.

Ich bin Mitglied in folgenden Therapieverbänden

(Bezeichnungen bitte ausschreiben):

- 90 _____
- 92 _____
- 94 _____

Ich habe in diesen Verbänden ein (Ehren)Amt inne:

- 91 _____
- 93 _____
- 95 _____

Ich bin Mitglied in folgenden anderen Verbänden,

Vereinen, Initiativen (Bezeichnungen bitte ausschreiben)

- 96 _____
- 98 _____
- 100 _____
- 102 _____

Ich habe in diesen Verbänden ein (Ehren)Amt inne:

- 97 _____
- 99 _____
- 101 _____
- 103 _____

Ich bin Mitglied in folgender Partei:

- 104 SPD
- 106 CDU/CSU
- 108 Bündnis 90 / Die Grünen
- 110 FDP
- 112 PDS
- 114 Sonstige

Ich habe in dieser Partei ein (Ehren)Amt inne:

- 105 _____
- 107 _____
- 109 _____
- 111 _____
- 113 _____
- 115 _____

Ich bin Mitglied in folgender Gewerkschaft:

- 116 Ver.di
- 120 GEW
- 122 _____

Ich habe in dieser Gewerkschaft ein (Ehren)Amt inne:

- 117 _____
- 121 _____
- 123 _____