

Antrag auf Mitgliedschaft in der Projektgruppe "PsychoSozialeOnkologie" am Tumorzentrum München

Ehrevorsitz: Prof. Dr. Almuth Sellschopp, Vorsitz: Dr. med. Pia Heußner, Stellvertretung: Dr. med. Doris Pouget-Schors, Dr. med. Carola Riedner, Dr. med. Ullrich Mehl, Dipl.-Psych. Markus Bessler, Dr. med. Hermann Dietzfelbinger, Dr. rer. biol. hum. Martin Fegg, Dr. phil. Klaus Lang

eine Arbeitsgemeinschaft des Netzwerks PsychoSoziale Onkologie München N-PSOM

PASSIVE MITGLIEDSCHAFT

1. Ich möchte nur gelegentlich an den Veranstaltungen der PG teilnehmen und Info-Material über N-PSOM erhalten

3. Ich bin

4. darüberhinaus

5. tätig in

6. zusätzlich wissenschaftlich auf dem Gebiet:

AKTIVE MITGLIEDSCHAFT

2. Ich nehme regelmäßig an den Fortbildungsveranstaltungen der PG teil und arbeite am Tumormanual "Blaue Reihe" mit (evtl. Übernahme einer Autorenschaft)

Psychologin/Psychologe

Ärztin/Arzt

Sozialpädagogin/Sozialpädagoge

anderes:

Facharzt für: _____

Med. PsychotherapeutIn

Psycholog. PsychotherapeutIn

anderes:

Klinik

Eigener Praxis

Gemeinschaftspraxis

anderes:

7. Meine psychotherapeutischen Angebote sind:
[*nur wenn staatl. anerkannte Abschlüsse vorliegen!;
** nur wenn institutionell anerkannte Abschlüsse vorliegen]

Verhaltenstherapie*
Tiefenpsychologie*
Psychoanalyse*
Psychoonkologie** (Zertifikat dapo/PSO)
Gesprächstherapie**
Entspannungsverfahren**
(Hypnose, Muskelrelaxation, etc.)
Kreativ-Verfahren**
(Musik-, Kunst- Gestalttherapie, etc.)
Körperorientierte Verfahren**
(Tanztherapie, etc.)
anderes:

8. in Form von

Gruppentherapie
Einzeltherapie
Paartherapie

9. Ich arbeite mit onkologischen Patienten seit: _____ Jahren

10. Ich übernehme ambulante Patienten zur psychoonkologischen Betreuung und Behandlung

generell

nur Kassenpatienten

nur Privatpatienten

11. Die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz betragen in meiner Praxis

Tage/Wochen/Monate

12. Ich möchte in das Verzeichnis des Netzwerkes N-PSOM als ambulante Patienten vermittelbar aufgenommen werden

Ja

Nein

13. Ich bin mit der Übermittlung
meiner Daten an das Tumorzentrum
München einverstanden
(nur bei aktiver Mitgliedschaft)

Ja

Nein

14. Ich bin mit der Weitergabe meiner
Dienstanschrift an Kollegen und
Patienten einverstanden

Ja

Nein

15. Ich bin einverstanden mit der
Weitergabe meiner Daten auf der
Homepage von N-PSOM

Ja

Nein

16. Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind und ich darüber informiert bin,
dass der Vorstand nur über vollständig ausgefüllte Anträge entscheiden kann.

Ort, Datum Unterschrift

17. Meine Anschrift lautet:

Telefon:

Fax:

e-mail:

Titel:

Vorname:

Name:

Institut / Praxis:

Straße:

PLZ, Ort:

Name:

Datum:

Antrag bitte senden an:

Dipl.-Psych. Markus Bessler
Geschäftsführer / Beratungsstellenleiter
Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Nymphenburger Str. 21a

80335 München