

## Anmeldung für das Sommersemester 2020

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung bis spätestens 10.3.2020 an die Geschäftsstelle des Adolf-Ernst-Meyer-Instituts, Elke Harten, Rothenbaumchaussee 71, 20148 Hamburg, zurück oder melden Sie sich per Internet an.

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
eMail-Adresse\* \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_

(\*bitte unbedingt angeben, wenn vorhanden!)

### Ich melde mich für folgende Seminare verbindlich an:

- Eröffnungsveranstaltung: Bildung oder Kompetenzerwerb?
- Wer hat an der Uhr gedreht?
- Erinnerung von Vergangenheit in der Gegenwart
- Was bedeutet das Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz?
- Neue Musterweiterbildungsordnung für Ärzte
- Geschicke der Zeit: Nachträglichkeit, Regression, Fixierung
- Miss Lucy R...
- Geschichtswerkstatt Psychotherapie in Hamburg
- Psychiatrie und Psychoanalyse: Geschichte einer...
- Die Zukunft der Familie
- Studientag: Herkunft und Zukunft des AEMI
- Abschlussveranstaltung: Zurück in die Zukunft
- Neurosenlehre III
- Einführung in die Erstinterviewtechnik
- Videoseminar
- Werkstatt Intervention
- Übertragungsfokussierte Psychotherapie
- Intersubjektive Psychoanalyse
- Erstinterviewseminar
- Fallseminar\*  
Termin: I - IV:
- Fallvorstellungen zum Abschluss 19.3.2020
- Fallvorstellungen zum Abschluss 22.6.2020
- Methoden und Erkenntnisse der Psychotherapieforschung

Verbindliche Angaben zum aktuellen Stand Ihrer Weiterbildung am AEMI  
**Sommersemester 2020**

Name\_\_\_\_\_

Vorname\_\_\_\_\_

**Ich bin in Aus-, bzw. Weiterbildung zum:**

Psychologischen Psychotherapeuten

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachgebundene Psychotherapie

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Selbsterfahrung**

bei: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_ einständig\_\_\_\_\_ mehrstündig:\_\_\_\_\_

laufend:\_\_\_\_\_ beendet:\_\_\_\_\_ Anzahl der Stunden:\_\_\_\_\_

**Erstinterviews**

Anzahl der supervidierten Erstinterviews (gesamt):\_\_\_\_\_

davon in der Klinik:\_\_\_\_\_

Supervisoren:\_\_\_\_\_

Davon in der Institutsambulanz:\_\_\_\_\_

Supervisoren:\_\_\_\_\_

**Langzeitbehandlungen:**

Behandlung 1 Stundenzahl:\_\_\_\_\_ Supervisor:\_\_\_\_\_ beendet:\_\_\_\_\_

Behandlung 2 Stundenzahl:\_\_\_\_\_ Supervisor:\_\_\_\_\_ beendet:\_\_\_\_\_

Behandlung 3 Stundenzahl:\_\_\_\_\_ Supervisor:\_\_\_\_\_ beendet:\_\_\_\_\_

Behandlung 4 Stundenzahl:\_\_\_\_\_ Supervisor:\_\_\_\_\_ beendet:\_\_\_\_\_

Behandlung 5 Stundenzahl:\_\_\_\_\_ Supervisor:\_\_\_\_\_ beendet:\_\_\_\_\_

Behandlung 6 Stundenzahl:\_\_\_\_\_ Supervisor:\_\_\_\_\_ beendet:\_\_\_\_\_

Behandlung 7 Stundenzahl:\_\_\_\_\_ Supervisor:\_\_\_\_\_ beendet:\_\_\_\_\_

Behandlung 8 Stundenzahl:\_\_\_\_\_ Supervisor:\_\_\_\_\_ beendet:\_\_\_\_\_

Behandlungen insgesamt:\_\_\_\_\_ davon beendet: \_\_\_\_\_

**Summe aller Behandlungsstunden:**

(ggf.) Namen weiterer Supervisoren: \_\_\_\_\_

Unterschrift:

Wir bitten um Verständnis, dass Ihre Semesteranmeldung nur gültig ist, wenn die obigen Angaben vollständig sind.