

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.