

Datum	Mutation (wird durch ZGPP-Sekretariat ausgefüllt)

## Anmeldeformular

Ich beantrage, in die Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, ZGPP, als  
ordentliches  / ausserordentliches  Mitglied aufgenommen zu werden.

Anrede:  Frau  Herr

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Praxisadresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

FMH Titel für: \_\_\_\_\_

Nur von nicht Facharzt-Titelträgern der Psychiatrie und Psychotherapie auszufüllen:

Dauer und Pensum der psychiatrischen Tätigkeit mit stationären Patienten?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dauer und Pensum der psychiatrischen Tätigkeit mit ambulanten Patienten?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Theoretische und praktische Weiterbildung in Psychotherapie; welches Psychotherapiemodell?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied der Gesellschaft der Ärzte des Kantons Zürich

ja  / nein

Ich bin SGPP Mitglied

ja  / nein

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Die Richtigkeit dieser Angaben bestätigt:

\_\_\_\_\_