

**Anmeldeformular**  
Intensiv-Lehrgang zur/m  
FamilienplanungsberaterIn



österreichische gesellschaft für  
**familienplanung**

Die Teilnahme wird mit 75 Einheiten als Fortbildung für PsychologInnen gem. § 33 PG 2013, mit 42 Arbeitseinheiten als Fortbildung für PsychotherapeutInnen gem. § 14 Abs. 1 PsthG anerkannt und anrechenbar für ÄrztInnen mit 19 Med. DFP-Punkten und 13 Sonstige DFP-Punkten.

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Titel			
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Adresse privat			
Tel. privat			
Tätig in Institution			
Adresse Institution			
Email-Adresse			
Beruf			
Abgeschlossene Ausbildung			
Vom BMFJ anerkannte/r Berater/in?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	In welcher anerkannten Familienberatungsstelle tätig?	
Bei Förderung der Teilnahme von anerkannten BeraterInnen durch das BMFJ: Sind sie an der Förderung interessiert? (Vergabe nach Verfügbarkeit und Reihenfolge der Anmeldung) + Bestätigung vom Arbeitgeber bezügl. vom BMFJ anerkannte BeraterIn <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			

Ich nehme folgende Voraussetzungen (bei Beginn des Kurses) für die Erwerbung des Zertifikates zur Kenntnis und bestätige, dass ich mindestens eine der unten angeführten abgeschlossenen Berufsausbildungen habe.

Treffen diese Voraussetzungen nicht zu, kann nur eine Teilnahmebestätigung ausgestellt werden.

**Weitere Voraussetzungen anderer Berufsgruppen finden Sie in angefügter Liste des BMFJ.**

	Klinische- und Gesundheits-Psychologie
	Bachelorstudium Soziale Arbeit, Fachhochschule oder Akademie
	Ausbildung Lehranstalt für Ehe- und Familienberatung (inkl. abgeleiteter Praktika)

**ODER**

	Ohne psychosozialen Grundberuf, mit: Bestätigung über mindestens 220 Stunden Ausbildung, Bereich Methodik der Beratung Bestätigung 30 Stunden Entwicklungspsychologie Bestätigung mindestens 8 Stunden Ethik in der Beratung Bestätigung 130 Stunden Praxis in geförderter FBS unter 30 Einheiten SV
--	--

**UND**

	Am ganzen Kurs teilnehmen (Fehlzeit max. 3-5 Stunden; Anrechenbarkeit externer Kurse über den selben Inhalt möglich)
--	--

**Weitere Voraussetzungen anderer Berufsgruppen finden Sie in angefügter Liste des BMFJ.**

Ich möchte ein Zertifikat (bei Erfüllung der Voraussetzungen)	
Ich möchte eine Teilnahmebestätigung	

Ich bin einverstanden, dass, im Falle einer Förderung durch das BMFJ, die Angaben des Statistikblattes an das BMFJ Abtlg.V/4 weitergegeben werden. Das BMFJ schreibt in geförderten Familienberatungsstellen eine jährliche Fortbildung im Ausmaß von 10 Stunden vor.

Der Ausbildungsplatz ist mit Einzahlung des Kursbeitrages fix reserviert.

Ich nehme folgende Kosten im Falle der Stornierung zur Kenntnis:

zwischen 1 Monat und 14 Tagen vor Kursbeginn: 50% der Teilnahmegebühr

zwischen 14 Tage und Kursbeginn: 100% der Teilnahmegebühr

Sollten zu wenige Anmeldungen erfolgen, findet der Kurs nicht statt. In diesem Fall werden die Kursgebühren rückerstattet.

Bankverbindung: ÖGF

IBAN-Code AT792011100005128005

BIC-Code GIBAATWW

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift