



Ihre Anmeldung senden Sie bitte ....

per Fax an: +49(0) 5 11 - 87 42 91 17

per Mail an: [mail@pi-hannover.de](mailto:mail@pi-hannover.de)

## ANMELDEFORMULAR CURRICULUM PSYCHOONKOLOGIE 2025

Ich bin \*

männlich  weiblich  divers

Vorname \*

Nachname \*

Akademischer Grad/ Titel

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse \*

Telefonnummer \*

Straße und Hausnummer \*

ZIP / Postleitzahl \*

Stadt \*

Institution/ Arbeitgeber

0 / 15

**Berufliche Qualifikation als**

- Psychologische:r Psychotherapeut:in  Ärztliche:r Psychotherapeut:in  
 Psychotherapeut:in in Ausbildung (PiA)  Ärzt:in in Weiterbildung (AiW)  
 Facharzt/ Fachärztin Psychiatrie  Facharzt/ Fachärztin Psychosomatik  
 Facharzt/ Fachärztin Gynäkologie  Psychologe/Psychologin  
 andere Berufsgruppe

**Haben Sie Erfahrung mit onkologischen Patient:innen?**

Ja, max. 1 Jahr  Ja, 1 bis 3 Jahre  Ja, mehr als 3 Jahre  nein

## Ihre derzeitige Tätigkeit mit Krebspatient:innen

- Onkologische Akutklinik    Psychiatrische oder psychosomatische Akutklinik  
 SAPV    Hospiz    Psychotherapie Praxis    Onkologische Rehaklinik  
 Krebsberatungsstelle    Sonstiges

## Psychotherapeutische Ausbildung

- Ja    Ja, in Ausbildung    Ich beginne die Ausbildung demnächst    Nein

## Psychotherapieverfahren \*

- Verhaltenstherapie (VT)  
 tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)  
 analytische Psychotherapie (AP)  
 Systemische Psychotherapie (SYS)

## Zahlungsweise: \*

- ich zahle den Gesamtbetrag  
 ich zahle in 2 Raten

## Rechnungsanschrift: \*

- privat  
 dienstlich

## Rechnungsanschrift Arbeitgeber eintragen.

## Verpflegung während Modul 1 und 5 \*

- keine Einschränkung beim Essen    gern vegetarisch    ich ernähre mich vegan

## Wie haben Sie von uns erfahren? \*

- Suchmaschine    Flyer    Vortrag/ Kongress    Kollege/in  
 Soziale Medien    Sonstiges

## Zustimmung \*

- Mit der Eingabe und Versendung Ihrer Daten erklären Sie sich einverstanden, dass wir Ihre personenbezogenen Angaben zum Zwecke der Beantwortung Ihrer Anmeldung und etwaiger Rückfragen entgegennehmen, Zwischenspeichern und auswerten. Weiterhin stimmen Sie den [Allgemeinen Geschäftsbedingungen \(https://pi-hannover.de/agb/\)](https://pi-hannover.de/agb/) und der [Datenschutzerklärung \(https://pi-hannover.de/datenschutzbestimmungen/\)](https://pi-hannover.de/datenschutzbestimmungen/) zu. Sie können diese Erklärung jederzeit per Email an [mail@pi-hannover.de](mailto:mail@pi-hannover.de) (mailto:mail@pi-hannover.de) widerrufen.
- Zum Curriculum Psychoonkologie melde ich mich verbindlich an und akzeptiere die [Stornierungsbedingungen \(https://pi-hannover.de/wp-content/uploads/Storno-PIH.pdf\)](https://pi-hannover.de/wp-content/uploads/Storno-PIH.pdf).

Ort, Datum

Unterschrift

---