



## Seminaranmeldung 2026

Zentrum für integrative ISTDP

Hiermit melde ich

Name, Vorname

Beruf

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer (Postfach)

PLZ

Ort

eMail

Mitglieds-Nr. der Ärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer

Telefon

mich verbindlich zu den mir bekannten Bedingungen gemäß Ausschreibung auf der Website [www.zentrum-istdp.de](http://www.zentrum-istdp.de) für nachfolgende Kurs- und Seminarangebote des Zentrums für integrative ISTDP an:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Einführungskurs Dresden 2026.1 (04.09.-05.09.2026)          | <input type="checkbox"/> |
| Einführungskurs Leipzig 2026.2 (13.11.-14.11.2026)          | <input type="checkbox"/> |
| Grundkurs Dresden (16.01./06.03./05.06./25.09./27.11.2026)  | <input type="checkbox"/> |
| Aufbaukurs Dresden (23.01./13.02./12.06./11.09./20.11.2026) | <input type="checkbox"/> |
| Gruppenselbsterfahrung Dresden 2026.1 (23.-25.05.2026)      | <input type="checkbox"/> |
| Gruppenselbsterfahrung Dresden 2026.2 (10.-12.07.2026)      | <input type="checkbox"/> |
| Selbsterfahrung Fuerteventura 2026.2 (28.11. – 04.12.2026)  | <input type="checkbox"/> |
| Themenseminar: Neurofeedback (18.11.2026)                   | <input type="checkbox"/> |
| Core Group 2026.1: Intuition (30.-31.01.2026)               | <input type="checkbox"/> |
| Core Group 2026.2: HOC (24.-25.04.2026)                     | <input type="checkbox"/> |

	—
Core Group 2026.3: Depersonalisation (26.-27.06.2026)	<input type="checkbox"/>
Core Group 2026.4: HOC (18.-19.09.2026)	<input type="checkbox"/>
Core Group 2026.5: Gruppenarbeit (11.-12.12.2026)	<input type="checkbox"/>
Core Group 2026 gesamt (30.01./24.04./26.06./18.09./11.12.2026)	<input type="checkbox"/>

**Teilnahmevoraussetzungen:**

- Approbation als ÄrztIn, PsychotherapeutIn oder Kinder- und JugendlichentherapeutIn oder Nachweis der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde/Psychotherapie in Verbindung mit einem abgeschlossenen Hochschulstudium; PsychotherapeutInnen in Approbationsausbildung
- Für Jahreskurse: Bereitschaft zur Teilnahme während eines Jahres mit verbindlicher Anmeldung

**Fotoerlaubnis:**

Ich bin damit einverstanden, dass der Veranstalter Fotos von mir in Publikationen und auf der Homepage des Zentrums für integrative ISTDP veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Zentrum für integrative ISTDP der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

**Datenverarbeitung:**

Wir weisen gemäß Art. 13 DSGVO, § 32 BDSG darauf hin, dass zum Zweck der Verwaltung und Vertragserfüllung die in diesem Antrag angegebenen Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser personenbezogener Daten durch den Veranstalter im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass der Anmeldung ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Auf die Hinweise zur Datenverarbeitung und meine Rechte nach DSGVO wurde ich ausdrücklich hingewiesen, die Datenschutzhinweise unter <https://www.zentrum-istdp.de/datenschutz/> habe ich zur Kenntnis genommen.

....., den

.....  
Unterschrift