



Dachverband  
Dialektisch Behaviorale  
Therapie e.V.

An den  
Dachverband DBT e.V.  
c/o AWP Berlin  
Frau Sophia Aliffi  
Tempelhofer Damm 227  
12099 Berlin

Absender (Privatadresse)

---

---

## Formular zur Prüfungsanmeldung

### Angestrebtes Zertifikat:

- DBT-Therapeut                       DBT-Therapeut für Sozial- und Pflegeberufe
- DBT-A-Therapeut                     DBT-A-Therapeut für Sozial- und Pflegeberufe

Wunschtermin/-ort

Erst- und Zweitprüfer

evtl. Titel, **Name, Vorname**

Supervisor

Telefon Handy/Festnetz Prüfling

E-Mail-Adresse Prüfling (**privat**)

Name Klinik/Institution Arbeitgeber/Praxis

Straße und Hausnummer **dienstlich**

Station/Abteilung

PLZ/Ort **dienstlich**

Ort, Datum

Unterschrift

### Bitte beachten Sie folgende Informationen:

- Mit Ihrer Unterschrift und Übersendung der Unterlagen an den Dachverband DBT e.V. willigen Sie der **Verarbeitung Ihrer Daten** ein. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, die Einwilligung schriftlich zu widerrufen.
- **Literatur** als Prüfungsgrundlage: Martin Bohus (2002). Borderline-Störung. Erschienen in „Fortschritte der Psychotherapie“, Hofgrefe-Verlag.
- Die **Prüfungsgebühr** von 200,00 € muss **spätestens 1 Monat** vor dem Prüfungstermin auf dem Konto des DDBT e.V. eingegangen sein.  
Bankverbindung:  
**IBAN:** DE21 3006 0601 0005 7866 06  
**BIC:** DAAEEDDDXXX  
**Verwendungszweck:** Prüfung + Name des Prüflings
- Eine **Mitgliedschaft** im DDBT e.V. würden wir selbstverständlich begrüßen. Die Vorteile für Sie sind eine vergünstigte Teilnahmegebühr zum DBT-Netzwerktreffen und der Zugang zu Materialien des DDBT e.V. Außerdem unterstützen Sie mit Ihrer Mitgliedschaft die weitere Entwicklung der DBT.