

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte per PDF an mitglieder@fine-hh.de

Oder per Post an:

FINE e.V.

Kleine Reichenstr. 8

20457 Hamburg

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu FINE e.V. (**Mindestangaben*)

Ich zahle den Standard-Beitrag (80€ jährlich) und eine einmalige Aufnahmegebühr (60€).*
oder

Ich zahle den reduzierten Beitrag (50€ jährlich, Entfall der Aufnahmegebühr), da ich in Ausbildung bin (Studierende, PiA's, o.ä).*

Name und berufliche Kontaktdaten*:

Titel*: _____

Vorname*: _____

Nachname*: _____

Institution*: _____

E-Mail*: _____ online ja nein

Telefon*: _____ online ja nein

Mobiltelefon: _____ online ja nein

Adresse* + Stadtteil (Auswahlkriterium, falls später Suchmodul integriert wird)

Webseite (URL) _____

Ausbildung/berufl. Werdegang

online ja

nein

Qualifikation* (Frauenärztin, Psychologische PsychotherapeutIn, PsychologIn, PsychiaterIn, Hebamme, SozialpädagogIn, Weitere)

Behandlungsschwerpunkte / Kernkompetenzen*

Themengebiete* (Bitte ankreuzen, womit Sie auf der Website verlinkt werden möchten)

Kinderwunsch

Schwangerschaft

Rund um die Geburt

Mutter und Kind Bindung

Kinder

Partnerschaft u. Sexualität

Prämenstruelles Syndrom

Wechseljahre

Krebserkrankungen

Dauer der Behandlung und durchschnittliche Wartezeiten

Kostenübernahme (Abrechnung möglich über...Gesetzliche KK, Private KK,
IGeL etc.)

Für Patienten zeitlich am besten erreichbar (zeitlich, Tel., Mobil, E-Mail)

Für Kollegen zeitlich am besten erreichbar (zeitlich, Tel., Mobil, E-Mail)

Weitere Ideen/Wünsche?

Ort, Datum

Unterschrift