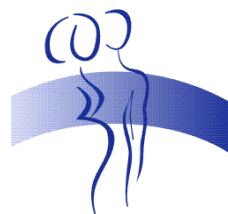


Ute Jordan  
Johann-Mois-Ring 88  
92318 Neumarkt  
[Therapeutenliste@ag-ggup.de](mailto:Therapeutenliste@ag-ggup.de)



Arbeitsgemeinschaft  
Gynäkologie  
Geburtshilfe  
Urologie  
Proktologie  
Im Deutschen Verband für  
Physiotherapie ZVK e.V.  
[www.ag-ggup.de](http://www.ag-ggup.de)

## Antrag

### für Änderungen bzw. Erweiterungen in der bundesweiten Therapeutenliste der AG GGUP

- Ich beantrage eine kostenfreie Änderung meiner bereits gelisteten Stammdaten (Name, Adresse(n), E-Mail, Homepage).
- Ich beantrage eine kostenpflichtige Erweiterung meiner Inhalte (zusätzliche Adresse(n), neue Homepage- Verlinkung, neue Inhalte unter der Rubriken: B: Basiskurs 1, U: Basiskurs 2, A: Therapiekurs 1, C: Therapiekurs 2, mM: manuelle Mobilisationstechniken der Beckenorgane sowie der knöchernen Strukturen bei uro- genito- rektalen Dysfunktionen, R: Rückbildungsgymnastik, Ps: Psychosomatik in der Therapie der Beckenbodendysfunktion der Frau, G: Geburtsvorbereitung, M: Physiotherapie nach Brustoperationen, S: Beckenbodensonographie für Physiotherapeuten, V: Vibrationstherapie Muskelstimulationstherapie in Kombination mit Physiotherapie zur Behandlung von Beckenbodenfunktionsstörungen, P: Präventionsgruppe Beckenbodenschule.)

**Bitte beachten Sie:**

**Nur ein korrekt ausgefüllter Antrag mit allen nötigen Anlagen sowie der eingegangenen Gebühr, wird bearbeitet.**

Die Bedingungen für die Aufnahme auf die Therapeutenliste der AG GGUP, gültig bis 31.12.2019, erkenne ich an.

	Anmeldung 1. Adresse	Anmeldung 2. Adresse	Anmeldung 3. Adresse
<b>Name</b> (pro Antrag nur eine Therapeutin / ein Therapeut)			
<b>Vorname</b>			
<b>Straße, Nr.</b>			
<b>PLZ</b>			
<b>Ort</b>			
<b>Telefon</b>			
<b>E-Mail</b>			
<b>Homepage</b>	www.		

Um uns den Kontakt zu Ihnen zu erleichtern bitten wir Sie, uns Ihre E- Mailadresse mitzuteilen.

- Ich stimme der Veröffentlichung der E-Mailadresse in der Therapeutenliste zu.
- Ich lehne die Veröffentlichung meiner E-Mailadresse ab. Bitte nur für den Kontakt der AG GGUP mit mir verwenden!
- Ich wünsche eine Verlinkung zu meiner Homepage.
- Ich wünsche keine Verlinkung zu meiner Homepage.

**Ort:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Dieser Antrag gilt auch als Rechnung.

**Konto:** Arbeitsgemeinschaft GGUP im ZVK e.V., Sparkasse Neumarkt, IBAN: DE26760520800042159772

Bei Verwendungszweck bitte angeben: **Familienname der gelisteten Therapeutin, des gelisteten Therapeuten**, Kursbezeichnung, jeweils angekreuzter Buchstabe **A B C D**

Wir bitten Sie alle **Fortbildungsnachweise** in Kopie als Anlage an den Antrag anzufügen und folgende Beträge als Summe zu **überweisen**:

- B** 10,00€ für jede weitere Adresse ab der 2. Adresse
- C** 10,00€ für die Erweiterung der Inhalte
- D** 20,00€ für die Verlinkung mit Ihrer Homepage