

## AUFNAHMEANTRAG

Bitte Antrag und Anhänge ausgefüllt und unterschrieben im Fensterumschlag  
mit Anlagen zurücksenden oder per Fax an: ☎ **0 81 41 - 1 50 51 - 11**



### Sekretariat

Hauptstrasse 18  
82256 Fürstenfeldbruck  
Fon: +49 (0) 8141 - 15051 - 12  
Fax: +49 (0) 8141 - 15051 - 11  
sekretariat@hahnemann-gesellschaft.de  
www.hahnemann-gesellschaft.de

### Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG  
BLZ 30060601  
Konto-Nr. 3625532

### Hahnemann-Gesellschaft – Aufnahmeantrag

Sekretariat der Hahnemann-Gesellschaft  
z.Hd. Heidi Mayer  
Hauptstrasse 18  
82256 Fürstenfeldbruck

### Aufnahmeantrag Ordentliche Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als reguläres Mitglied in die Hahnemann-Gesellschaft. Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf derzeit € 200,00 jährlich und wird per Lastschrift von meinem Konto eingezogen, das unterschriebene Formular zum Lastschrifteneinzug füge ich bei.

---

Titel Name

---

Vorname

---

Facharzt

---

Mitglied DZVhÄ o.ä. Organisationen

---

Telefon

---

Fax

---

E-Mail (wichtig!)

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Geburtsdatum

---

Ort, Datum

Praxisstempel

**Mein homöopathischer Werdegang:**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Selbstauskunft und Anerkennung der Qualifizierungsordnung der Hahnemann-Gesellschaft**

Ich versichere bei meiner ärztlichen Berufsehre, dass ich mich in Ausbildung und Ausübung auf die klassische Homöopathie spezialisiert habe. Ich wende die klassische Homöopathie als primäres Therapieverfahren an und verschreibe homöopathische Einzelmittel nach dem Ähnlichkeitsgesetz auf der Basis von Arzneimittelprüfung und klinischer Erfahrung.

- Ich besitze ein gültiges Diplom Homöopathie des DZVhÄ, der ÖGHM oder des SVHA
- Ich habe eine gleichwertige Ausbildung und füge entsprechende Nachweise diesem Antrag bei und bitte den Vorstand um Anerkennung dieser Ausbildung.

Ich anerkenne die aktuell gültigen Beitrittsvoraussetzungen sowie die Satzung der Hahnemann-Gesellschaft. Die aktuelle Satzung sowie die Qualifizierungs- und Beitragsordnung habe ich auf der Website der Hahnemann-Gesellschaft ([www.hahnemann-gesellschaft.de](http://www.hahnemann-gesellschaft.de)) gelesen. Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft nach der Qualifizierungsordnung erfülle. Die entsprechenden Erhebungsbögen füge ich meinem Aufnahmeantrag bei.

---

 Ort Datum

---

 Unterschrift

## ERHEBUNGSBOGEN FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT IN DER HAHNEMANN-GESELLSCHAFT

Wir wollen die Hahnemann-Gesellschaft zu einer Vereinigung klassischer Einzelmittel-Homöopathen wachsen lassen. Deswegen besteht die Notwendigkeit, von allen Mitgliedern einen Umriss ihrer Tätigkeit zu erfassen. Erst damit können wir unsere gemeinsame Interessenlage besser einschätzen und entsprechend nach außen vertreten: Vielen Dank, dass Sie sich für unsere gemeinsamen Ziele die Zeit nehmen, den Erhebungsbogen auszufüllen.

\_\_\_\_\_  
Mitglied DZVhÄ seit

\_\_\_\_\_  
Landesverband

\_\_\_\_\_  
Zusatzbezeichnung seit

\_\_\_\_\_  
Diplom Homöopathie seit

\_\_\_\_\_  
Weiterbildungsermächtigung für Homöopathie seit

\_\_\_\_\_  
Andere Weiterbildungsermächtigungen

### Ich arbeite

- Allein
- In einer Praxisgemeinschaft mit (Anzahl) \_\_\_\_\_ Kollegen
- In einer Gemeinschaftspraxis mit (Anzahl) \_\_\_\_\_ Kollegen
- Mit \_\_\_\_\_ (Anzahl) Assistenzärzten
- Als angestellter Arzt in einer Praxis
- Als angestellter Arzt in einer Klinik
- Rein privatärztlich ohne Kassenzulassung

Die Praxis ist \_\_\_\_\_ qm groß. Sie hat \_\_\_\_\_ (Anzahl) Behandlungsräume. (analog Ärztekammer)

Ich behandle im Quartal ca. \_\_\_\_\_ Patienten homöopathisch.

Bei der Behandlung meiner Patienten wende ich zu \_\_\_\_\_ (Prozent) die klassische Einzelmittelhomöopathie als alleiniges Therapieverfahren an.

### Darüber hinaus verwende ich noch folgende Verfahren und Methoden:

Schulmedizin	_____ (Prozent)	.....	_____ (Prozent)
Anthroposophie	_____ (Prozent)	.....	_____ (Prozent)
Akupunktur	_____ (Prozent)	.....	_____ (Prozent)
.....	_____ (Prozent)	.....	_____ (Prozent)

### Ich bin in der homöopathischen Fort- und Weiterbildung tätig

- Leitung eines Qualitätszirkels
- Dozent in der Fort-/Weiterbildung (genauere Spezifizierung)
- Ich bilde in meiner Praxis Assistenzärzte aus

---

Titel Vorname Name

---

Stempel

**Ich erfülle die folgenden Voraussetzungen (bitte ankreuzen) für die Aufnahme in die Liste »Qualifizierter Behandler der Hahnemanngesellschaft«:**

- Ich bin Mitglied der Hahnemanngesellschaft.
- Ich habe mich als Arzt/Ärztin in Ausbildung und Ausübung auf die klassische Homöopathie spezialisiert.
- Ich wende die klassische Homöopathie als primäres Therapieverfahren an und verschreibe homöopathische Einzelmittel nach dem Ähnlichkeitsgesetz auf der Basis von Arzneimittelprüfung und klinischer Erfahrung.
- Ich besitze das Diplom Homöopathie des DZVhÄ oder eine gleichwertige Qualifikation (bitte in Kopie beilegen).
- Ich habe eine Praxiserfahrung von mindestens 5 Jahren in homöopathischer Praxis oder homöopathischer Klinik.
- Ich versorge mindestens 100 Patienten im Quartal homöopathisch.

---

Ort Datum

---

Unterschrift

**Lastschriftinzug:**

Hiermit ermächtige ich die Hahnemann-Gesellschaft, den aktuellen fälligen Mitgliedsbeitrag von meiner unten stehenden Kontoverbindung einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Titel

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Name der Bank/ des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**per Fax an**

 **0 81 41 - 1 50 51 - 11**

**per Brief an:**

Sekretariat der HG – z.Hd. Heidi Mayer – Hauptstrasse 18 – 82256 Fürstenfeldbruck