**Antrag auf Beitritt** *Version 2.0*

**zum Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz**

**Organisation/Institution**:

**Einheit**, *falls nur ein Teil der Organisation Mitglied wird*:

Internetadresse: www.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Beschreiben Sie bitte Ihre Organisation / Einheit anhand folgender Kategorien (mehrere möglich):*

🔾 Bildung 🔾 Forschung 🔾 Bündnis gegen Depression 🔾 Gesundheitsförderung/Präv. 🔾 Versorgung   
🔾 Kantonsarzt 🔾 andere kantonale Verwaltung 🔾 Berufsverband 🔾 Fachverband   
🔾 profitorientierte 🔾 nicht-profitorientierte Organisation

**Erste Ansprechperson**: 🔾 Frau 🔾 Herr

Titel: 🔾 Prof. 🔾 Dr. med. 🔾 Dr. phil. 🔾 lic. phil. 🔾 lic. \_\_\_\_\_\_ 🔾 MSc \_\_\_\_\_\_ 🔾 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: Vorname:

Funktion:

Adresse:

E-Mail:

gewünschte Korrespondenzsprache: 🔾 deutsch 🔾 französisch

**Zweite Ansprechperson**: 🔾 Frau 🔾 Herr

Titel: 🔾 Prof. 🔾 Dr. med. 🔾 Dr. phil. 🔾 lic. phil. 🔾 lic. \_\_\_\_\_\_ 🔾 MSc \_\_\_\_\_\_ 🔾 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: Vorname:

Funktion:

Adresse:

E-Mail:

gewünschte Korrespondenzsprache: 🔾 deutsch 🔾 französisch

Unsere Organisation erklärt sich einverstanden mit dem *Basisdokument* des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz und wird ihre Pflichten wahrnehmen.

Ort, Datum:

Name, Unterschrift (Organisations- bzw. Einheitsleitung):