

**Erfassungsbogen DPtV-Liste „Berliner Psychotherapeutinnen und
Psychotherapeuten in einer Privatpraxis/ in der Kostenerstattung“**

Sofern Sie als DPtV-Mitglied in einer Privatpraxis/ in der Kostenerstattung tätig sind, möchten wir Sie bitten, diesen Bogen bei Interesse vollständig auszufüllen. Anschließend senden Sie ihn an uns zurück - per Mail an gst-berlin@dptv.de, per Post an DPtV LGSt Berlin (Am Karlsbad 15, 10785 Berlin) oder per Fax z.Hd. Herrn Hüting (Faxnummer ist die 030 - 235 00 944). Vielen Dank und viel Erfolg!
Bitte geben Sie Ihre Kontaktdaten an:

ggf. Titel (z.B. Dr. phil.):

Vorname und Nachname:

Praxisadresse:

Praxis-Telefonnummer:

Praxis-Faxnummer:

Praxis-E-Mail-Adresse:

Praxis-Homepage:

DPtV-Mitgliedsnummer:

Haben Sie eine Approbation (Mehrfachnennung möglich)?

- ja, als Psychologische(r) Psychotherapeut(in)
- ja, als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in)

Bitte geben Sie Ihre Eintragsnummer im Arztregister der KV Berlin (ENR) an:

Welche Fachkunde besitzen Sie? (Mehrfachnennung möglich)

- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Systemische Therapie

Behandlungsschwerpunkte Ihrer Praxis (bitte geben Sie maximal drei Störungsbilder oder -gruppen gemäß ICD-10/DSM-IV an):

1. _____

2. _____

3. _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die DPtV-Bundesgeschäftsstelle weitergeben werden, um diese in die bundesweite DPtV-Psychotherapeutenliste einzupflegen. Außerdem stimme ich zu, dass meine Daten auf der Internetpräsenz der DPtV Berlin zu finden sind.

Ort, Datum

Unterschrift

BITTE DEN BOGEN DEUTLICH LESBAR AUSFÜLLEN – DANKE!