

**Erfassungsbogen DPtV-Liste „Hamburger Psychotherapeutinnen und  
Psychotherapeuten in der Kostenerstattung“**

Sofern Sie als DPtV-Mitglied in der Kostenerstattung tätig sind, möchten wir Sie bitten, diesen Bogen vollständig auszufüllen. Anschließend senden Sie ihn freundlicherweise an uns zurück, per E-Mail an Maria Prkno (Stichwort DPtV-Liste „Kostenerstattung“, Kontakt: [mariaprkno@dptv.de](mailto:mariaprkno@dptv.de)). Vielen Dank!

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 Hamburg (ENR) an:

---

Welche Fachkunde besitzen Sie? (Mehrfachnennung möglich)

- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

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 Hamburg zu finden sind.

---

Ort, Datum

Unterschrift

**BITTE DEN BOGEN DEUTLICH LESBAR AUSFÜLLEN – DANKE!**