

**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 Kämpe (Stichwort DPtV-Liste „Kostenerstattung“, Kontakt: mariakaempe@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 auf der Internetpräsenz der DPtV Hamburg zu finden sind.

Ort, Datum

Unterschrift

BITTE DEN BOGEN DEUTLICH LESBAR AUSFÜLLEN – DANKE!