

Antrag auf Aufnahme in die Therapeut*innenliste



Schriftliche Genehmigung für den Eintrag in die Therapeut*innenliste.
Die Liste wird auf der Homepage des bkj veröffentlicht und bei Anfragen verschickt.

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: _____

Mitgliedsnummer: _____

Praxisadresse: _____

Telefon-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Homepage: _____

Approbation als: **KJP** **PP**

Fachkunde: **PA** **TP** **VT** **syst. Therapie**

Spezialisierungen: _____

Zusätzliche Angebote: **Autogenes Training** **Hypnose**
 Gruppentherapie **Familientherapie**
 _____ _____

Kassenzulassung: ja nein

Abrechnung: private Krankenkassen Selbstzahler
 Kostenerstattung Beihilfe

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Bitte per Post, per Telefax oder per E-Mail an:
bkj-Geschäftsstelle, Friedrichstraße 5, 65185 Wiesbaden
Fax: 0611-88087951, E-Mail: info@bkj-ev.de