

# 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