

Wattgasse 73/12
1170 Wien

Tel.: 0664/526 11 37
Email: office@psychotherapie-niederoesterreich.at

ANMELDUNG für einen Kassenvertrag

FAMILIENNAME: Titel:

Vorname: Geb.datum:

Praxisanschrift:

.....

Politischer Bezirk:

Tel.:

Email:

Postanschrift:

.....

Mein gewünschtes ÖGK-Stundenkontingent pro Woche:
(Eine Abrechnung der SVS und BVA ist ebenfalls möglich)

Eintragung in die TherapeutInnenliste seit:

Staatlich anerkannte angewandte Methode(n)

Ich arbeite mit: Erwachsenen Älteren
 Familien Paare
 Gruppen Kindern und Jugendlichen

Therapeutische Schwerpunktsetzung:

Ich biete Therapien in folgenden Sprachen an:

Bitte beachten Sie, dass bei erfolgter Vertragsvereinbarung eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 150 Euro zu entrichten ist.

Datum

Unterschrift