

Auch möglich per Fax an: **0385.7431.66.249**

Kassenärztliche Vereinigung

Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsbereich Qualitätssicherung

PF: 160145

19091 Schwerin

**Ich gebe mein Einverständnis
zur Verwendung meiner Angaben**

(Datum / Stempel / Unterschrift)

Informationsblatt Psychotherapie

Tel.-Nr.: _____ **wann telefonisch erreichbar:** _____
Fax: _____ **Therapiezeiten:** _____
E-Mail: _____

Verfahren lt. Genehmigung durch KVMV

<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> als Einzelbehandlung	<input type="checkbox"/> PMR
<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> als Gruppenbehandlung	<input type="checkbox"/> Autogenes Training
<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> bei Kinder/Jugendlichen	<input type="checkbox"/> Hypnose
<input type="checkbox"/> Neuropsychologie	<input type="checkbox"/> bei Erwachsenen	

Jeder Psychotherapeut sollte das große Spektrum an Störungsbildern des Kapitels F des ICD X verfahrensabhängig behandeln können. Hier können Sie Ihre Schwerpunkte angeben:

Behandlungsschwerpunkte

<input type="checkbox"/> Adipositas	<input type="checkbox"/> ehemals politische Häftlinge der DDR	<input type="checkbox"/> Psychosen
<input type="checkbox"/> ADS/ADHS Erwachsener	<input type="checkbox"/> Funktionelle Syndrome	<input type="checkbox"/> Persönlichkeitsstörungen
<input type="checkbox"/> ADS/ADHS K / J	<input type="checkbox"/> Inkontinenz	<input type="checkbox"/> psychosomatische Erkrankungen
<input type="checkbox"/> Alkohol- / Medikamentenabhängigkeit	<input type="checkbox"/> Kaufsucht	<input type="checkbox"/> PT mit ehemaligen Strafgefangenen
<input type="checkbox"/> Angsterkrankungen	<input type="checkbox"/> kognitive Störungen	<input type="checkbox"/> Schmerzsyndrome
<input type="checkbox"/> Anorexia nervosa	<input type="checkbox"/> Multiple Sklerose	<input type="checkbox"/> Selbstwertstörung
<input type="checkbox"/> Anpassungsstörungen	<input type="checkbox"/> Neurosen	<input type="checkbox"/> Sexueller Missbrauch
<input type="checkbox"/> Autismus-Spektrum-Störg.	<input type="checkbox"/> Opfer rechter Gewalt	<input type="checkbox"/> Sexualtherapie
<input type="checkbox"/> Binge Eating	<input type="checkbox"/> onkologische Erkrankungen	<input type="checkbox"/> Sexuelle Störungen
<input type="checkbox"/> Borderline	<input type="checkbox"/> Pathologisches Spielverhalten	<input type="checkbox"/> Tinnitus
<input type="checkbox"/> Bulimia nervosa		<input type="checkbox"/> Transsexualität
<input type="checkbox"/> Depressionen		<input type="checkbox"/> Traumafolgeerkrankungen
<input type="checkbox"/> dissoziative Störungen / Konversionsstörung		<input type="checkbox"/> Zwangserkrankungen
<input type="checkbox"/> Drogenabhängigkeit		

Methoden

<input type="checkbox"/> spez. Psychotraumatherapie	<input type="checkbox"/> Hypnotherapie nach M.Erikson	<input type="checkbox"/> Traumatherapie in Anlehnung an Luise Reddemann
<input type="checkbox"/> EMDR	<input type="checkbox"/> imaginative Techniken	<input type="checkbox"/> VT-spezifische Methoden
<input type="checkbox"/> Energetische Psychologie	<input type="checkbox"/> KB bzw. KiP	<input type="checkbox"/> soz. Kompetenztraining (Gruppe)
<input type="checkbox"/> funktionelle Entspannung	<input type="checkbox"/> kognitive VT	
	<input type="checkbox"/> Körperpsychotherapie	

IGeL-Leistungen

<input type="checkbox"/> analytische Körpertherapie	<input type="checkbox"/> Imaginative Körper-PT	<input type="checkbox"/> Streßbewältigungsprophylaxe
<input type="checkbox"/> Biofeedback	<input type="checkbox"/> Konzentrierte Bewegungstherapie	<input type="checkbox"/> syndyastische Sexualtherapie
<input type="checkbox"/> Emotionale Fitness-, Stressbewältigung/Prophylaxe zur Stressbewältigung	<input type="checkbox"/> Paartherapie	
	<input type="checkbox"/> Familientherapie	
	<input type="checkbox"/> Gestalttherapie	

Praxisbesonderheiten

<input type="checkbox"/> Medikamentenverordnung	<input type="checkbox"/> Psychotherapie Gehörloser
<input type="checkbox"/> Rollstuhlgerechte Praxis	<input type="checkbox"/> Psychotherapie in Fremdsprache:
<input type="checkbox"/> Psychotherapie im Alter	<input type="checkbox"/> Hausbesuche
	<input type="checkbox"/> Sprechzeiten am Samstag
	<input type="checkbox"/> Erstellen von Gutachten

freie Therapieplätze / Wartezeiten

Anzahl der freien Therapieplätze : _____

Wartezeiten zum Erstinterview : _____

Wartezeiten bis zum Beginn einer Kurzzeit-Einzeltherapie : _____

Langzeit-Einzeltherapie : _____

Kurzzeit-Gruppentherapie: _____

Langzeit-Gruppentherapie: _____