

PROFILBOGEN (2406)

Die nachfolgend von Ihnen aufgeführten Angaben dienen als Vorlage für die Veröffentlichung ihres Profils unter unserer Website „psychotherapie-luebeck.de“

Bitte geben Sie bei Textfeldern (z. B. Name, Ort, Telefon etc.) den entsprechenden Text ein. Bei Ankreuzfeldern (z. B. Berufsbezeichnung, Therapieverfahren etc.) können Sie durch Mausklick auf das entsprechende Quadrat das Kreuz oder Haken setzen.

Kontaktdaten / Praxisanschrift:

Akad. Grad

(Bitte geben Sie die genaue Schreibweise Ihres akademischen Grades an, z. B. *Dipl.-Psych.*, *M. Sc. Psych.*, *Dr. rer. nat.*, *Dr. med.*, *Dr. rer. hum. biol.*, *Dipl.-Soz.Päd.* etc.) Dieser gilt als Qualitätsmerkmal!

Nachname
Vorname
Straße
Postleitzahl Ort
Telefon

Bitte geben Sie an, ob Ihre **Fax-Nr.** nur in die Mitgliederdatei aufgenommen werden soll oder darüber hinaus auch auf Ihrem Praxisprofil auf www.psychotherapie-luebeck.de erscheinen soll:

Fax-Nr.:

Internetseite und Mitgliederdatei

nur Mitgliederdatei

Bitte geben Sie an, ob Ihre **E-Mail-Adresse** nur in die Mitgliederdatei aufgenommen werden soll oder darüber hinaus auch auf Ihrem Praxisprofil auf www.psychotherapie-luebeck.de erscheinen soll.

E-Mail Adresse:

Internetseite und Mitgliederdatei

nur Mitgliederdatei

Bitte geben Sie an, ob die **Internet-Adresse** Ihrer Praxis-Homepage nur in die Mitgliederdatei aufgenommen werden soll oder darüber hinaus auch auf Ihrem Praxisprofil auf www.psychotherapie-luebeck.de erscheinen soll.

Homepage:

Internetseite und Mitgliederdatei

nur Mitgliederdatei

Berufsbezeichnung:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Facharzt | <input type="checkbox"/> Fachärztin für Psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Facharzt | <input type="checkbox"/> Fachärztin für Psychiatrie u. Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Facharzt | <input type="checkbox"/> Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Facharzt | <input type="checkbox"/> Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Ärztlicher | <input type="checkbox"/> Ärztliche Psychotherapeut:in (mit Zusatztitel „Psychotherapie“) |
| <input type="checkbox"/> Facharzt | <input type="checkbox"/> Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeut | <input type="checkbox"/> Psychotherapeutin (gemäß Ausbildungsreform) |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapeut Kinder u. Jugendth. | <input type="checkbox"/> Psychotherapeutin Kinder u. Jugendth. |
| <input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut | <input type="checkbox"/> Psychologische Psychotherapeutin |

Kassenstatus

- Gesetzliche Krankenkassen
- Private Krankenversicherung und/oder Beihilfe
- Kostenerstattungsverfahren (gesetzl. Krankenkassen)

Therapieverfahren

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Systemische Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie |

Zielgruppe

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche |
|-------------------------------------|---|

Therapieart

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einzeltherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
|---|--|

Behandlungsschwerpunkte

Bitte kreuzen sie maximal 5 Behandlungsschwerpunkte an:

- ADHS
- Angststörungen
- Arbeitsplatzbezogene psychische Störungen (Mobbing, Burnout)
- Depression
- Essstörungen
- Krankheitsverarbeitung bei schweren körperlichen Erkrankungen
- Neuropsychologische Diagnostik
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychische Traumata und Folgeerkrankungen
- Psychologische Schmerztherapie
- Psychoonkologie (Krebserkrankungen)
- Psychosen
- Psychosomatik (körperliche Krankheiten mit seelischem Hintergrund)
- Sexuelle Probleme und Funktionsstörungen
- Soziale Angst
- Suchterkrankungen
- Ältere Erwachsene (Alterspsychotherapie)
- Jüngere Erwachsene
- Zwangsstörungen
- Geistige oder körperliche Behinderungen
- Autismus und ähnliche Erkrankungen
- Belastungsreaktionen bei Kindern und Jugendlichen (Verlust, Trennung, Scheidung)
- Entwicklungsstörungen bei Kindern
- Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen
- Verhaltensauffälligkeiten beim Säugling und Kleinkind

Spezielle Therapieverfahren

Bitte kreuzen Sie maximal 4 spezielle Therapieverfahren an:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Achtsamkeitstherapie (MBSR) | |
| <input type="checkbox"/> Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) | |
| <input type="checkbox"/> Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) | <input type="checkbox"/> EMDR |
| <input type="checkbox"/> Entspannungsverfahren | <input type="checkbox"/> Familientherapie |
| <input type="checkbox"/> Gesprächspsychotherapie | <input type="checkbox"/> Gestalttherapie |
| <input type="checkbox"/> Hypnotherapeutische Verfahren | <input type="checkbox"/> Interpersonelle Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) | <input type="checkbox"/> Kunsttherapie |
| <input type="checkbox"/> Körpertherapie | <input type="checkbox"/> Musiktherapie |
| <input type="checkbox"/> Paartherapie /-beratung | <input type="checkbox"/> Psychodrama |
| <input type="checkbox"/> Schematherapie | <input type="checkbox"/> Selbstsicherheitstraining |

Zusätzliche Angebote:

Bitte kreuzen Sie max. 5 zusätzliche Angebote an.

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Balintgruppen | <input type="checkbox"/> Coaching |
| <input type="checkbox"/> Selbsterfahrung | <input type="checkbox"/> Supervision |
| <input type="checkbox"/> Lehrtherapie | <input type="checkbox"/> Mediation |
| <input type="checkbox"/> Familiengerichtliche Gutachten | <input type="checkbox"/> NLP |
| <input type="checkbox"/> Schulpsychologische Diagnostik | |
| <input type="checkbox"/> Themenspezifische Gruppenangebote | |
| <input type="checkbox"/> Verkehrspsychologische Beratung/Gutachten | |
| <input type="checkbox"/> Forensische Gutachten | |

Praxisbesonderheiten

Die Praxis ist barrierefrei

Auf meinem Praxisprofil www.psychotherapie-luebeck soll ein Bild erscheinen
(Fotodatei in folgendem Format senden: Format „jpg“, Breite mind. 260 Pixel, Größe mind. 1 MB)

Psychotherapie/Beratung ist in folgenden
Sprachen möglich:

- Englisch
- Französisch
- Spanisch
- Türkisch
- Arabisch
- Russisch

- Polnisch
 - Italienisch
 - Niederländisch
 - Portugiesisch
 - Dänisch
 - Gebärdensprache
 - Sonstige:
-

Telefonische Sprechzeiten

Der Nachteil einer Veröffentlichung ist, dass Sie uns jede Veränderungen Ihrer Sprechzeiten melden müssen!

Tag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

Fragebogen speichern →

Fragebogen drucken →

Dann übermitteln Sie uns diesen zusammen mit dem Aufnahmebogen und der SEPA Einzugsermächtigung per Post oder an die Mailbox: mitgliedschaft@psychotherapie-luebeck.de