

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:     o Erwachsenen     o Älteren  
                          o Familien         o Paare  
                          o Gruppen         o 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