traumahilfezentrum
ostbayern

Fragebogen zur Erfassung traumapsychotherapeutisch arbeitender Kollegen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir sind ein Zusammenschluss psychotraumatologisch tätiger Psychotherapeuten (Ärzte, Psychologen, KJP, etc.), die in der notfallpsychologischen Akutversorgung und psychotherapeutischen Nachsorge tätig sind. Unser Netzwerk ist Teil der AG PSNV Ostbayern (Psychosoziale Notfallversorgung Ostbayern). Um die psychologische und psychotherapeutische Versorgung (komplex-)traumatisierter Menschen möglichst schnell und qualifiziert sicherstellen zu können, benötigen wir eine Datenbank geeigneter Kolleginnen und Kollegen. Wenn Sie psychotraumatherapeutisch arbeiten und unsere Arbeit unterstützen wollen, bitten wir sie um die unten stehenden Angaben, die uns helfen, bei Anfragen kompetent zu beraten:

Name	
Vorname	
Titel	☐ Dr. med. ☐ Dr. phil. ☐ sonstige
Beruf	
Heilkunde-Erlaubnis	☐ Approbation als ☐ Arzt/Ärztin ☐ Psycholog. Psychotherapeut(in) ☐ Kinder- u. Jugendlichentherapeut(in) ☐ HPG
sonst. Berufs-bezeichnungen	☐ FA für ☐ Andere
Berufsausübung	☐ niedergelassen ☐ angestellt
Institution	☐ Praxis ☐ Name der Klinik/Einrichtung:
Straße, Hausnr.	
PLZ und Ort	
Telefon	
Mobil	
Fax	
E-Mail	
Homepage	
Klientel:	☐ Erwachsene ☐ Kinder ☐ Jugendliche ☐ Gruppen
Abrechnungs-genehmigung der KV in	☐ Psychoanalyse ☐ Tiefenpsych. fund. Psychotherapie ☐ Verhaltenstherapie ☐ Hypnose ☐ Autogenes Training ☐ Progr. Muskelrelaxation für ☐ Kinder/Jgdl. ☐ Erwachsene ☐ Gruppen
Sonst. Finanzierung	Möglich über ☐ Kostenerstattung, ☐ Sonstige:

BG	Teilnehmer am Modellverfahren „Einbindung von ärztl. und psychol. Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftl. Heilverfahren“ der BG-Bayern ☐ ja ☐ nein
Ausbildungen in folgenden Therapieverfahren	☐ Tiefenpsychol. fund. PT ☐ Psychoanalyse ☐ Verhaltenstherapie ☐ Gesprächspsychotherapie (Rogers) ☐ Gestalttherapie ☐ systemische Familientherapie ☐ Hypnose ☐ sonstige Verfahren:
Traumatherap. Weiterbildung in	☐ EMDR ☐ abgeschlossen ☐ zertifiziert durch EMDRIA ☐ KREST nach Besser ☐ abgeschlossen ☐ zertifiziert ☐ MPTT nach Fischer ☐ abgeschlossen ☐ zertifiziert ☐ PITT nach Reddemann ☐ abgeschlossen ☐ zertifiziert ☐ Hypnotherapie nach Erickson – Traumaspez. Elemente (z.B. Bildschirmtechnik, Altersregression etc.) ☐ Ego-State-Therapie ☐ VT-Konzepte ☐ Arbeit mit dissoziativen Störungen ☐ Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)“ Sonstige:
Teilnahme an Akutversorgung	☐ ja ☐ nein wenn ja: innerhalb welchen Zeitraums? komme an den Einsatzort im Umkreis von km. oder komme nach (Angabe von Orten)
Wartezeiten	für Ersttermin für regelmäßige Traumapsychotherapie für Beratungskontakte im Rahmen der Akutversorgung
Bedarf an traumatherapeutischer	Supervision ☐ ja ☐ nein Intervision ☐ ja ☐ nein Fortbildung ☐ ja ☐ nein

Mit der Veröffentlichung folgender Angaben auf einer Therapeutenliste auf der Homepage des THZO bzw. einer gedruckten Liste zur Weitergabe an Patienten bin ich einverstanden:
Titel, Beruf, Name, Adresse, dienstl. Tel-Nr., E-Mail, Homepage, Kassenzulassung/sonst. Finanzierung (Unzutreffendes bitte streichen)

Datum: Unterschrift:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte ausgefüllt zurücksenden an: **Brigitte Seelmann-Eggebert, Brennesstr. 1, 93059 Regensburg, E-Mail: info@thzo.de, Fax: 09482 / 90 198**

Version v. 03.02.2010