

# Anmeldeformular



**Ich melde mich mit meiner Praxis im KTN an**  
kostenlos - zzgl. 10,00 € inkl. MwSt. für Postanmeldung

## Meine Anmeldung

\_\_\_\_\_  
Anrede, Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Praxisname

\_\_\_\_\_  
Gesetzliche Berufsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Fachbereich(e), bis zu zwei (siehe Auswahl KTN)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
Praxis-Website (wenn vorhanden)

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail (für Schriftverkehr KTN und Profil)

\_\_\_\_\_  
Zusatzqualifikationen (nur mit Nachweis)

\_\_\_\_\_  
Qualifikationsnachweise als Anlage (in Kopie)

### Therapieform

- Einzeltherapie  
 Gruppentherapie  
 Familientherapie

### Abrechnung

- Gesetzliche KV  
 Private KV  
 Selbstzahler

### Sprachen (neben Deutsch)

- Englisch  
 Französisch  
 Italienisch  
 Spanisch  
 Türkisch  
 Russisch  
 Arabisch

\_\_\_\_\_  
Sprechzeiten

\_\_\_\_\_  
Behandlungstichpunkte

\_\_\_\_\_  
Freie Plätze / Wartezeiten

\_\_\_\_\_  
Workshops / Seminare

**Informationen für PatientInnen:**

Korrespondenzadresse und E-Mail (wenn abweichend von Praxisadresse)

**Ich zahle die 10€ per Bankeinzug von folgendem Konto:**

\_\_\_\_\_

Geldinstitut

\_\_\_\_\_

Kontonummer

\_\_\_\_\_

Bankleitzahl

\_\_\_\_\_

Darum, Unterschrift

**Ich zahle die 10€ per Überweisung auf unten angegebenes Konto.** Zahlung bitte innerhalb einer Woche vornehmen.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die AGB des Kindertherapienetzes und bestätige, die Nutzungsbedingungen gelesen zu haben (siehe: [www.kindertherapienetz.de/agbs](http://www.kindertherapienetz.de/agbs) und [www.kindertherapienetz.de/nutzungsbedingungen](http://www.kindertherapienetz.de/nutzungsbedingungen)).

Widerrufsrecht: Sie können Ihre Anmeldung jederzeit widerrufen bzw. kündigen. Dazu reicht die Löschung Ihres Profils.

\_\_\_\_\_

Darum, Unterschrift

Bitte senden Sie Ihre ausgefüllte Anmeldung mit den Aus- und Weiterbildungsnachweisen an:

**Kindertherapienetz**  
**Kerstin Schulte**  
**Rübenhofstraße 17**  
**22335 Hamburg**  
**Fax: 040 - 386 70 969**

**Online-Anmeldung unter: [www.kindertherapienetz.de/tarifwahl](http://www.kindertherapienetz.de/tarifwahl)**

Senden Sie keine Originale ein! Die Nachweise werden von uns kontrolliert und anschließend aus Datenschutzgründen vernichtet. Eine Rücksendung erfolgt nicht!

Benutzername und vorläufiges Passwort senden wir Ihnen nach der Registrierung zu. Damit können Sie sich im KTN einloggen und Ihr Profil bearbeiten.

**Kindertherapienetz**  
Kerstin Schulte (Dipl.-Psych)  
Rübenhofstraße 17  
22335 Hamburg

**Kontakt:**  
Tel.: 040 - 386 70 968  
Fax: 040 - 386 70 969  
E-Mail: [mail@kindertherapienetz.de](mailto:mail@kindertherapienetz.de)  
<http://www.kindertherapienetz.de>

**Bankverbindung:**  
Kerstin Schulte  
Deutsche Bank  
Konto 1521152  
BLZ 290 700 24

**Steuernummer:**  
49/222/01310