

Datenerhebung - Therapeutenverzeichnis selektiver Mutismus



Füllen Sie bitte die folgenden Informationen aus und senden Sie uns dies gemeinsam mit den Fortbildungsnachweisen zu, um Sie optimal in das Therapeutenverzeichnis aufnehmen zu können. Vielen Dank!

Allgemeine Daten	
Vorname & Nachname	
Berufsbezeichnung	
Institution, Praxis o.ä.	
Straße & Hausnummer	
PLZ & Ort	
Telefon / Fax	
Webseite	
E-Mail	

Daten zur therapeutischen Qualifikation und Tätigkeit		
Ich habe folgende Fortbildungen zum Thema selektiven Mutismus besucht ... • Bitte Fortbildungsnachweis mitsenden; • In die rechte Spalte bitte besuchte Unterrichtseinheiten eintragen		UE
		UE
		UE
		UE
		UE
Zusatzqualifikationen für den Bereich Mutismus		UE
Ich arbeite nach folgendem Ansatz		
Ich führe Mutismustherapien durch seit ...		
Zahl der von mir behandelten mutistischen Patienten ...		
Ich behandle selektiv mutistische Kinder	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Ich behandle selektiv mutistische Jugendliche	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Ich behandle selektiv mutistische Erwachsene	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

Ort, Datum

Unterschrift