

1. Kontaktdaten

Name	
Vorname	
Akadem. Titel	
Straße /Hausnr. (Praxisanschrift)	
PLZ / Ort (Praxisanschrift)	
Telefon	
Fax	
E-Mail-Adresse	
Praxishomepage	http://www.

Sind Sie förderndes Mitglied der DTL? nein ja, Mitgliedsnr.(falls zur Hand): _____

2. Studienabschlüsse (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dipl.-Psych. | <input type="checkbox"/> Promotion | <u>Approbation</u> |
| <input type="checkbox"/> Dipl.-Päd. | <input type="checkbox"/> Habilitation | <input type="checkbox"/> ja |
| <input type="checkbox"/> Dipl.-Soz.-Päd. | | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Dipl.-Soz.-Arb. | | |
| <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin | | |
| <input type="checkbox"/> andere: _____ | | |

3. Arbeit mit Tinnitus-Betroffenen

Seit wann arbeiten Sie mit Tinnitus-Betroffenen?

Haben Sie ein besonderes Konzept zur Versorgung von Tinnitus-Betroffenen? ja nein



Wenn ja, bitten wir um Übersendung des Konzeptes.

(Hinweis: Selbstverständlich werden wir dieses Konzept vertraulich behandeln. Es dient ausschließlich dazu, den Mitarbeitern der DTL ein umfassenderes Bild von Ihrer Behandlungsmethode zu geben.)

4. Tinnitus-Behandlung

Behandlung bei chronischem Tinnitus:

--

Ich arbeite

allein im Team mit weiteren Kooperationspartnern:

5. Tinnitus-Diagnostik

Meine Tinnitus-Diagnostik:

--

Ich veranlasse ggf. weitere Untersuchungen:

--

6. Formalitäten

Haben Sie eine Kassenzulassung? ja nein

Kosten für Selbstzahler:

--

7. Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Tinnitus

Wo (Ausbildungsstätte): _____ Wann (Jahr): _____

Zertifikat ausgestellt von (Institut): _____ am (Datum): _____

Ich nehme regelmäßig an Fortbildungen teil: ja nein

8. Besonderheiten meiner Tinnitus-Beratung

9. Bemerkungen / Anregungen

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Daten auf der Internetseite www.tinnitus-liga.de bzw. www.tinni.net veröffentlicht werden.

Ich benötige Informationsmaterial der DTL zum Auslegen in der Praxis. ja nein
Bei der Suche nach Referenten kann mich die DTL gerne ansprechen. ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel