

Angaben für den Eintrag in die Therapeutenliste (www.atemhaus.de)

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie atempädagogisch/atemtherapeutisch tätig sind.

Name:

Privatadresse:

Praxisadresse:

Telefon privat:Telefon Praxis

E-mail:

Homepage:

Ausbildung im Atemhaus von bis bei:

Name der Ausbilderin

Welche Tätigkeiten bereichern dein Atemangebot? (Yoga, Homöopathie etc.)

.....

Ich arbeite (bitte ankreuzen)

mit Gruppen

Einzelarbeit

Berufsbezeichnung (bitte ankreuzen)

AtempädagogIn AFA

ÄrztIn

HeilpraktikerIn

AtemtherapeutIn AFA

PsychologIn

KrankengymnastIn

AtempädagogIn

MasseurIn

ErgotherapeutIn

Atemtherapeutin

LogopädIn

Sonstige.

mit Kassenzulassung (gemeint sind gesetzlichen Kassen – keine private Kassen)

ohne Kassenzulassung

Letzte atemtherapeutische Fortbildung

Jahr / Thema/ Leitung/ Ort

.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich obige Angaben und bitte um Aufnahme in die Therapeutenliste des Atemhauses www.atemhaus.de. Es entstehen mir für den Eintrag keine Kosten – jedoch besteht auch kein rechtlicher Anspruch auf den Eintrag in die Therapeutenliste. Sollte ich nicht mehr atempädagogisch/atemtherapeutisch tätig sein, teile ich dies dem Atemhaus mit.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift