

**Angaben für den Eintrag in die Therapeutenliste ([www.atemhaus.de](http://www.atemhaus.de))**

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

Name, Vorname: .....geb. am .....

Privatadresse: .....PLZ, Wohnort.....

Praxisadresse: .....PLZ, Wohnort.....

Telefon privat: .....Telefon Praxis .....

E-mail: .....

Homepage: .....

Verlinkung mit der Atemhaus Homepage  ja  nein

25 € für 5 Jahre an: [Dachr/Claus DE 5870 150 000 100 287 4947, BIC SSKMDEMMXXX](https://www.paycom.sepa.com)

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](http://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