

# BÖP-Datenergänzungsblatt

<b>Name, Titel</b>	
--------------------	--

<p><b>Adresse(n)</b></p> <p>Bitte hier jene Adresse(n) eingeben, die <b>wir noch nicht erfasst</b> haben (siehe Datenüberblick). Sollten Sie mehr als zwei neue Adressen ergänzen, bitte einfach ein Beiblatt verwenden.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass Sie nur <b>mit einer Adresse (V)</b> im Psychnet aufscheinen können.</p>	<p>Adressart:</p> <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Praxis <input type="checkbox"/> Arbeitsstelle	<p>Adressart:</p> <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Praxis <input type="checkbox"/> Arbeitsstelle
<p>Straße: _____</p> <p>PLZ, Ort: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Fax: _____</p> <p>Mobil: _____</p> <p>Email : _____</p> <p>Homepage: http://www. _____</p>	<p>Straße: _____</p> <p>PLZ, Ort: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Fax: _____</p> <p>Mobil: _____</p> <p>Email : _____</p> <p>Homepage: http://www. _____</p>	
<p>Bitte geben Sie unbedingt an, wofür angegebene Adresse(n) verwendet werden soll(en) und wählen Sie das entsprechende Kürzel (Erklärung der Kürzel am Beibrief):</p>	<input type="checkbox"/> Adresse für <b>PsychNet</b> , PsychologInnenverzeichnisse etc. (V) <input type="checkbox"/> Adresse für Listeneintragungen (L) <input type="checkbox"/> Adresse für Zusendung der Zeitschrift (Z) <input type="checkbox"/> Praxisadresse (P) <input type="checkbox"/> Adresse für alle weiteren Zusendungen (S)	<input type="checkbox"/> Adresse für <b>PsychNet</b> , PsychologInnenverzeichnisse etc. (V) <input type="checkbox"/> Adresse für Listeneintragungen (L) <input type="checkbox"/> Adresse für Zusendung der Zeitschrift (Z) <input type="checkbox"/> Praxisadresse (P) <input type="checkbox"/> Adresse für alle weiteren Zusendungen (S)

<p>Bitte geben Sie an ob Ihre Adresse an die Presse weitergegeben werden darf (z.B. für Interviews, Radio, ORF, etc.)</p>	<input type="checkbox"/> ja, Weitergabe gestattet <input type="checkbox"/> nein, Weitergabe nicht gestattet	<input type="checkbox"/> ja, Weitergabe gestattet <input type="checkbox"/> nein, Weitergabe nicht gestattet
---	--	--

<p>Bitte geben Sie an, ob Sie künftig daran interessiert wären, auch mit einer zweiten Praxisadresse im PsychNet aufzuscheinen.</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

<b>Listeneintragungen</b>	<p>Tragen Sie bitte hier <b>aus der nachstehenden Liste</b> aller möglicher Listeneintragungen ein, welche <b>Ausbildungen und Qualifikationen</b> wir <b>bisher noch nicht unter Ihrem Namen</b> gespeichert haben. Bitte übersenden Sie uns dazu alle jene Bestätigungen Ihrer Ausbildungen und Listeneintragungen in Kopie, die wir im BÖP noch nicht aufliegen haben.</p>
<p>LIS _____</p>	
<p>LIS _____</p>	
<p>LIS _____</p>	
<p>LIS _____</p>	

<b>Angebote</b>	Tragen Sie bitte hier alle psychologischen Leistungen <b>aus den beigelegten Angebotslisten jene Angebote</b> ein, die Sie Ihren Klienten im Besonderen anbieten und die wir <b>noch nicht unter Ihrem Namen gespeichert</b> haben ( <b>insgesamt max. 15!</b> ). Suchen Sie aus dem Beiblatt bitte heraus, welche Kategorien auf Sie zutreffen und tragen Sie die entsprechende Buchstaben-Zahlen-Kombination (Kürzel) ein.
ANG _____	
ANG _____	
ANG _____	
ANG _____	
ANG _____	
ANG _____	
ANG _____	
ANG _____	

<b>Angebote NEU</b>	Zusätzlich haben Sie auch die Möglichkeit, <b>2 Schlagwörter frei</b> zu nennen, die <b>noch nicht</b> in unserer bisherigen Datenbank dabei sind, die wir aber gerne bei entsprechender Häufigkeit in unsere Angebotslisten aufnehmen werden:
ANG neu _____	
ANG neu _____	

<b>Praxis Sonderausstattung</b>	Ergänzen Sie bitte hier, welche besonderen <b>Ausstattungsmerkmale</b> , die wir noch nicht erfasst haben, Ihre Praxis aufweisen:
<input type="checkbox"/>	SON 1 rollstuhlgerechte Praxis
<input type="checkbox"/>	SON 2 Gebärdensprache
<input type="checkbox"/>	SON 3 Einrichtungen für Blinde

<b>Sprachen</b>	Tragen Sie bitte hier ein, welche <b>Fremdsprachen</b> , die wir noch nicht erfasst haben, Sie in Ihrer Praxis anwenden können.
SPR	
SPR	
SPR	

<b>Alter</b>	Kreuzen Sie bitte hier an, falls Sie sich auf <b>KlientInnenaltersgruppen</b> spezialisiert haben, die wir noch nicht vermerkt haben.
<input type="checkbox"/>	ALT 1 Kleinkinder bis 6 Jahre
<input type="checkbox"/>	ALT 2 Kinder 6 – 10 Jahre
<input type="checkbox"/>	ALT 3 Kinder 10 – 14 Jahre
<input type="checkbox"/>	ALT 4 Jugendliche
<input type="checkbox"/>	ALT 5 Erwachsene
<input type="checkbox"/>	ALT 6 alte Menschen