

Corona-Krise: Besondere psychotherapeutische Versorgung

Rückmeldung an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
bitte bevorzugt **per Fax** an **0 89 / 5 70 93 - 6 48 52** oder
alternativ **per E-Mail** an corona-psychotherapie@kvb.de

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG für die Veröffentlichung von Mitgliederdaten im Internet

Bitte schreiben Sie gut leserlich und in Druckbuchstaben - Danke!

Name

Vorname

Titel

- Ärztliche/r Psychotherapeut/in
- Psychologische/r Psychotherapeut/in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

Therapieverfahren

- Verhaltenstherapie
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie

Kontaktdaten

Straße und Haus-Nr.

PLZ und Ort

Telefonnummer

BSNR (wird **nicht** veröffentlicht)

- Ich bin damit einverstanden, dass meine vorstehenden Daten gespeichert und in einer Kontaktliste für besonders therapiebedürftige Menschen während der Corona-Krise auf der Homepage der KVB veröffentlicht sowie an Patienten übermittelt werden, die auf Grund dieser Sondersituation therapeutische Unterstützung suchen.

Die schriftliche Einwilligung zur Veröffentlichung Ihrer Daten zu vorstehendem Zweck ist aus datenschutzrechtlichen Gründen erforderlich. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit uns gegenüber widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift