



# Therapeutenliste

## Praxisdaten

Praxisname \_\_\_\_\_  
Therapeut\*in \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Telefon 2 \_\_\_\_\_  
Homepage \_\_\_\_\_

## Schwerpunkte der Praxis (bitte die 4 wichtigsten eintragen)

Schwerpunkt 1 \_\_\_\_\_  
Schwerpunkt 2 \_\_\_\_\_  
Schwerpunkt 3 \_\_\_\_\_  
Schwerpunkt 4 \_\_\_\_\_

## Therapieformen (bitte die 4 wichtigsten eintragen)

Therapie 1 \_\_\_\_\_  
Therapie 2 \_\_\_\_\_  
Therapie 3 \_\_\_\_\_  
Therapie 4 \_\_\_\_\_  
  
sonstiges \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich habe derzeit keine Praxis.