

Beitrittserklärung

(Bitte unterschrieben per Post senden an: S. Frühauf, Kavalierstr. 4, 13187 Berlin)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit.

Name, Titel: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Bezirk: _____

Telefon und Fax : _____ E-mail: _____

Beruf / ggf. Facharzttitlel : _____

Institution: _____

niedergelassen: ja nein wenn ja, seit wann:

Interesse an Teilnahme Integrierter Versorgung (IV)

Praxisgemeinschaft Gemeinschaftspraxis (bitte ankreuzen)

Sie versorgen/betreuen schätzungsweise wie viele Patienten mit einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis

bis 40 bis 80 über 100

Wieviele Patienten mit einer affektiven Psychose

bis 40 bis 80 über 100

Wieviele der zuvor angegebenen behandeln Sie psychotherapeutisch, d. h. höherfrequent in Gesprächen über 15 Minuten Dauer:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit, den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag (z.Zt. 100 €, korporative Mitglieder 220 €) einzuziehen.

IBAN: _____ BIC: _____

bei der _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Einen Widerruf werde ich dem Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit melden.

Ort

Datum

Unterschrift: