

Umfrage

PsychotherapeutInnen gesucht mit Erfahrung in der Behandlung blinder und sehbehinderter Menschen und ihrer Angehörigen

Als engagierte blinde und sehbehinderte PsychotherapeutInnen möchten wir eine Liste von PsychotherapeutInnen erstellen, die bereits therapeutisch mit Blinden oder Sehbehinderten gearbeitet haben oder durch eigene Betroffenheit oder private Beziehungen mit dieser Personengruppe erfahren sind. Hiermit möchten wir Betroffenen helfen, leichter einen passenden Psychotherapeuten zu finden.

Grundsätzlich möchten wir aber auch bisher unerfahrene Therapeuten ermutigen, mit blinden und sehbehinderten Patienten zu arbeiten. Auch Kollegen, die noch nie mit Blinden und Sehbehinderten gearbeitet haben, können für diese Personengruppe gute Therapeuten sein!

Es ist geplant, die aus der Umfrage resultierende Therapeutenliste im Internet auf der Website der PRO RETINA Deutschland e.V.

<http://www.pro-retina.de>

und damit auch verlinkt mit der Website des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e.V.

<http://www.dbsv.org>

zu veröffentlichen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an Frau Cordula von Brandis-Stiehl:

Cordula-von-brandis@t-online.de

Wichtiger Bearbeitungshinweis: Bitte löschen Sie unzutreffende Antwortalternativen oder schreiben Sie bitte ein großes X STETS HINTER Ihre zutreffende Antwort. Vermeiden Sie farbige oder grafische Markierungen, da diese von unseren Bildschirmleseprogrammen, die den Text in Sprache übertragen, nur schwer oder gar nicht erkannt werden.

Name und Vorname:

.....

Anschrift:

.....

Telefon-Nummer:

.....

Fax-Nummer:

.....

E-Mail:

.....

Website:

.....

Ihre Arbeitsweise

Welche Therapierichtung(en) / methodische Spezialisierungen bieten Sie an?

.....

Gibt es Themenschwerpunkte, die in Ihrer Arbeit häufig vorkommen?

ja / nein

Wenn ja, welche?

.....

Sind Sie selbst sehbehindert oder blind?

ja / nein

Wenn ja, besteht die Seheinschränkung seit Geburt?

ja / nein

Sind Sie Angehöriger eines blinden oder sehbehinderten Menschen?

ja / nein

Welche Erfahrung haben Sie in der Therapiearbeit mit blinden/sehbehinderten Menschen?

.....

mit ihren Angehörigen?

.....

Sind Ihre Praxisräume mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar?

ja / nein

Organisatorisches / Finanzielle Regelungen

Gibt es bei Ihnen eine Warteliste?

ja / nein

Wenn ja, wie lange ist die Wartezeit durchschnittlich?

.....

Behandeln Sie auch Kinder und Jugendliche?

ja / nein

Bieten Sie auch Paartherapie an?

ja / nein

Haben Sie eine kassenärztliche Zulassung?

ja / nein

Für Privatzahler: Wie hoch ist der Preis pro Stunde?

.....

Ist ein Sozialtarif nach Absprache möglich?

ja / nein

Sonstige Anregungen und Anmerkungen

.....

.....

.....

Haben Sie Interesse an einem Austausch mit anderen Therapeuten über die Therapiearbeit mit blinden/sehbehinderten Menschen und deren Angehörigen?

ja / nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben im Internet auf den genannten Websites veröffentlicht werden:

ja / nein

Kennen Sie eine Kollegin/einen Kollegen, der/dem wir den Fragebogen auch zukommen lassen sollen?

Senden Sie uns bitte die Adresse oder geben ihm/ihr den Fragebogen einfach weiter. Danke!

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung:

Ansprechpartnerin für die inhaltliche Begleitung des Projektes:

- Cordula von Brandis-Stiehl, Ärztin - Psychotherapie; D-35037 Marburg, Telefon (0 64 21) 68 60 08

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Mühe!