

Bereitschaft zur Mitarbeit an der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in einer Großschadenslage oder einem Katastrophenfall

Ich möchte für folgende Aufgaben genannt werden:

- ☐ Bereitstellung kurzfristiger psychotherapeutischer Versorgungsangebote
- ☐ Einsatz vor Ort

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

| | |
|---------------------------------|--|
| Mitgliedsnummer | |
| Name | |
| Vorname | |
| Adresse (Praxis, Anstellung) | |
| Bundesland (Praxis, Anstellung) | |
| Notfallnummer 1 | |
| Notfallnummer 2 | |
| E-Mail | |

PsychotherapeutIn für:

- ☐ Erwachsene
- ☐ Kinder- und Jugendliche
- ☐ Ohne Fachkunde

Tätigkeit in:

- ☐ Freiberuflicher Praxis
- ☐ Anstellung
- ☐ Sonstiges

Ich bin damit einverstanden, dass die OPK die Liste an ihre PSNV-Partner bei Anfragen weitergibt und ich damit als potentielle AnsprechpartnerIn – ohne weitergehende Verpflichtungen – für die psychotherapeutische Akutversorgung zur Verfügung stehe.

Datum, Ort

Unterschrift