

Eintrag für die Liste der selbstständig erwerbenden ErgotherapeutInnen und Organisationen auf der Webseite des EVS

➔ Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung der Website nur jeweils Mitte Monat erfolgt.

Praxis- oder Institutionsname:
 Vorname, Name des/der leitenden Ergotherapeuten/in:
 Strasse und Hausnummer:
 PLZ und Ort:
 Telefonnummer:
 E-Mail:
 Webseite:
 Fax: ZSR-Nr.:

Ihr Angebot in den folgenden Bereichen (bitte ankreuzen):
 (Es können nur die aufgelisteten Bereiche auf der Webseite erscheinen)

<input type="checkbox"/> Berufliche Integration	<input type="checkbox"/> Geriatrie	<input type="checkbox"/> Orthopädie	<input type="checkbox"/> Sehbehinderung
<input type="checkbox"/> Demenz	<input type="checkbox"/> Handrehabilitation	<input type="checkbox"/> Pädiatrie	<input type="checkbox"/> Sturzprävention
<input type="checkbox"/> Domizilbehandlungen	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/> Psychiatrie	
<input type="checkbox"/> Ergonomie	<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Rheumatologie	

Administrative Adresse für den EVS - (diese Daten erscheinen nicht auf der Webseite)

Vorname, Name:
 Strasse und Hausnummer:
 PLZ / Ort:
 Telefonnummer: E-Mail:
 Berufstätig zu %

Datum: Unterschrift:

Bitte senden Sie dieses Formular an: EVS, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
 oder an evs-ase@ergotherapie.ch – Vielen Dank!