

Neu
 Korrektur

Liste der selbstständig erwerbenden ErgotherapeutInnen und Organisationen der Ergotherapie auf der Website des EVS

(Zur Information: die Aktualisierung der Webseite erfolgt monatlich - Mitte Monat)

Praxis- bzw. Institutionsname:

Name, Vorname PraxisinhaberIn oder
des / der leitenden Ergotherapeuten/in:

Str., Nr., PLZ, Ort:

Tel.-Nr.: Fax:

e-Mail: Website:

ZSR-Nr. (früher KSK-Nr.):

Ihr Angebot in den folgenden Bereichen (bitte ankreuzen):

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

Administrative Adresse und Angaben für den EVS (erscheinen nicht auf der Website)

Name, Vorname:

Str., Nr., PLZ, Ort:

Tel.-Nr.: Fax:

e-Mail: Berufstätig zu%

Datum: Unterschrift:

Fragebogen einsenden an:
EVS / ASE, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Fax 031 313 88 99, E-Mail evs-ase@ergotherapie.ch