

## Aufnahmeantrag für den Psychotherapie-Informationsdienst (PID)

Vielen Dank, dass Sie sich für einen Eintrag in unserem Portal entschieden haben. Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag per E-Mail oder Post an die unten angegebene Adresse.

### Veröffentlichte Adresse

*Ich wünsche, dass die nachfolgend aufgeführten Daten über meine psychotherapeutischen und klinisch-psychologischen Angebote beim Psychotherapie-Informationsdienst (PID) der Deutschen Psychologen Akademie GmbH maschinell gespeichert, auf der Website des PID [www.psychotherapiesuche.de](http://www.psychotherapiesuche.de) veröffentlicht und auszugsweise weitergegeben werden.*

Anrede: Frau / Herr

Titel: Prof. / Dr. phil. / Dr. med. / Dr. rer. nat. / \_\_\_\_\_

Akadem. Grad: Dipl.-Psych. / Dipl.-Päd. / M.Sc.

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Praxis/Institution: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

### Rechnungs- und Korrespondenzadresse

Weitere Adressdaten können Sie nach Erhalt der Login-Daten selbstständig eintragen.

BDP-Mitglied:  ja  nein wenn ja: Ihre Mitgliedsnr. \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf den PID aufmerksam geworden?

---

## Berufszulassung/Abrechnungsmodalitäten

- Approbation als Psychologische\*r Psychotherapeut\*in gemäß PsychThG <sup>1</sup>
- Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in gemäß PsychThG <sup>1</sup>
- Approbation mit Facharztbezeichnung, die nach der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung Psychotherapie erfasst <sup>1</sup>
- Arztregistereintrag/Fachkundenachweis <sup>1</sup> (Abrechnung mit Privatkassen/Beihilfe)
- Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie gemäß Heilpraktikergesetz (HeilprG) (bitte auch Kopie des Diploms/Masters in Psychologie einreichen) <sup>1</sup>
  
- Kassenzulassung gemäß SGB V Verhaltenstherapie <sup>1</sup> (Kassensitz)
- Kassenzulassung gemäß SGB V Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <sup>1</sup> (Kassensitz)
- Kassenzulassung gemäß SGB V Analytische Psychotherapie <sup>1</sup> (Kassensitz)
  
- KV-Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie <sup>1</sup>
- KV-Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie <sup>1</sup>
- Gruppentherapie ohne KV-Abrechnungsgenehmigung
  
- Private Kassen/Beihilfe
- Antrag auf Kostenerstattung
- Privatliquidation

<sup>1</sup> Bitte entsprechende Belege beifügen.

**Im Rahmen der Impressumspflicht bitten wir Sie, noch folgende Angaben zu machen:**

Name Ihrer zuständigen Aufsichtsbehörde (z. B. PTK, ÄK): \_\_\_\_\_

Ggf. Name der Kassenärztlichen Vereinigung: \_\_\_\_\_

Ggf. Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

## Ihr Eintrag

**Jahresgebühr** 76,50 € zzgl. MwSt.  
(sowie einmaliger Aufnahmegebühr i.H.v. 35 € zzgl. MwSt. <sup>2</sup>)

### **Die Jahresgebühr beinhaltet folgenden Leistungen:**

#### Veröffentlichung Ihrer Praxis mit:

- Kontaktdaten
- Telefonische Sprechzeiten
- Zulassungsinfos
- E-Mail-Verlinkung
- Website-Verlinkung
- Foto und Praxisfoto
- Praxisprofil auf zweiter Seite
- Zusatzinformationen im Freitext
- Verlinkung Anfahrtsskizze in Google Maps

#### Darüber hinaus:

- Kostenlose Telefon-/Onlineberatung für Patient\*innen zu allen Fragen rund um Psychotherapie sowie Adressvermittlung durch unser kompetentes Psycholog\*innenteam.

<sup>2</sup> *BDP-Mitglieder zahlen keine Aufnahmegebühr.*

Das Content Management liegt ganz in Ihrer Hand und Sie können eigenständig und tagesaktuell die Änderung Ihrer Daten vornehmen. Hierzu erhalten Sie nach der Anmeldung Ihre persönlichen Login-Daten per E-Mail von uns.

**Ich wünsche den Eintrag**  schnellstmöglich  zum Datum: \_\_\_\_\_

Für einen Eintrag in den Psychotherapie-Informationssdienst der Deutschen Psychologen Akademie GmbH ist es erforderlich, die Ethischen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. und des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. in der jeweils gültigen Form mit Ihrer Unterschrift anzuerkennen. (siehe <https://www.bdp-verband.de/profession/berufsethik>)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Ihre Eintragung kann formlos per Brief oder E-Mail gekündigt werden.  
Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Quartalsende.*

## Kontakt

Deutsche Psychologen Akademie GmbH  
Psychologenportal des BDP

Judith Buck



+49 30 209166-331



[j.buck@psychologenakademie.de](mailto:j.buck@psychologenakademie.de)



Grünberger Straße 54 | 10245 Berlin



[www.psychotherapiesuche.de](http://www.psychotherapiesuche.de)