



ivs-Geschäftsstelle  
Ulrike Felsing  
Schönfließer Str. 20  
10439 Berlin

ivs-Geschäftsstelle  
Schönfließer Str. 20, 10439 Berlin  
030-567 36 36 0  
info@ivs-online.de  
www.ivs-online.de

VR Bank eG  
Bergisch Gladbach-Leverkusen  
DE89 3706 2600 4005 4460 10

Finanzamt Köln-Nord  
Steuernummer: 217/5956/1228

:i

## Therapeut:in – Suche online

### Angaben für die Veröffentlichung im Internet und anderen Medien

#### Persönliche Angaben (\* = Pflichtangaben, ansonsten kann keine Veröffentlichung erfolgen)

Vorname*					
Nachname*					
Titel					
Berufsbezeichnung*, die zur Therapie berechtigt					
Zusatzqualifikation(en)					
Mögliche Fremdsprache(n)					
ivs-zertifiziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN

#### Institution (\* = Pflichtangaben, ansonsten kann keine Veröffentlichung erfolgen)

Name der Institution*					
Straße und Nr.*					
PLZ und Ort*					
Festnetznummer					
Mobilfunknummer					
telefonische Sprechzeiten					
Website					
E-Mail*					

Ich bin damit einverstanden, dass die Dienstadresse mit Google Maps verlinkt wird

☐ ja☐ nein

Eine Kassenabrechnung ist möglich

☐ ja☐ nein

## ivs-Mailadresse

Falls noch nicht erfolgt, bitte ich um eine kostenlose E-Mail-Adresse (falls noch frei) - Muster: <i>vormane.name@stottertherapeutin.de</i> bzw. <i>vorname.name@stottertherapeut.biz</i> zur Veröffentlichung auf der ivs-Website unter „StottertherapeutIn-Suche“ mit der <b>Weiterleitung zu folgender, eigenen Mailadresse:</b>

## Angaben zum Angebot (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Stottern	<input type="checkbox"/>	Einzeltherapie
<input type="checkbox"/>	Mutismus	<input type="checkbox"/>	Gruppentherapie
<input type="checkbox"/>	Poltern	<input type="checkbox"/>	Einzel- & Gruppentherapie (kombiniert)

  

<input type="checkbox"/>	Vorschulkinder	<input type="checkbox"/>	ambulant
<input type="checkbox"/>	Kinder	<input type="checkbox"/>	teilstationär
<input type="checkbox"/>	Jugendliche	<input type="checkbox"/>	stationär
<input type="checkbox"/>	Erwachsene	<input type="checkbox"/>	Intervall oder Block
		<input type="checkbox"/>	Online

Freitext für online-Angebote	
------------------------------	--

## Ein Passfoto zur Veröffentlichung auf der ivs-Website

<input type="checkbox"/>	habe ich beigefügt
<input type="checkbox"/>	sende ich gesondert per E-Mail (möglichst als JPG)

## Kurze Angaben zum Konzept

z.B. Ziele, Methoden, Grundlagen, Schwerpunkte

<input type="checkbox"/>	habe ich beigefügt
<input type="checkbox"/>	sende ich gesondert per E-Mail (möglichst als Textdatei)

## Sonstige Angaben

z.B. Spezielle Angebote, interdisziplinäre Zusammenarbeit

<input type="checkbox"/>	habe ich beigefügt
<input type="checkbox"/>	sende ich gesondert per E-Mail (möglichst als Textdatei)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich mit der Verarbeitung, Veröffentlichung und Weitergabe meiner Daten einverstanden bin.  
Die Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------