# Umfrage

PsychotherapeutInnen gesucht mit Erfahrung in der Behandlung blinder und sehbehinderter Menschen und ihrer Angehörigen

Als engagierte blinde und sehbehinderte PsychotherapeutInnen pflegen wir eine Liste von PsychotherapeutInnen, die bereits therapeutisch mit Blinden oder Sehbehinderten gearbeitet haben oder durch eigene Betroffenheit oder private Beziehungen mit dieser Personengruppe erfahren sind.

Die Therapeutenliste ist im Internet veröffentlicht beim Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes:
[www.dbsv.org/psychologische-beratung.html](http://www.dbsv.org/psychologische-beratung.html)

Hiermit möchten wir Betroffenen helfen, leichter einen passenden Psychotherapeuten zu finden.

Grundsätzlich möchten wir aber auch bisher unerfahrene Therapeuten ermutigen, mit blinden und sehbehinderten Patienten zu arbeiten. Auch Kollegen, die noch nie mit Blinden und Sehbehinderten gearbeitet haben, können für diese Personengruppe gute Therapeuten sein!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an
Cordula von Brandis: Cordula-von-brandis@t-online.de
und
Christina Heil: Christina.j.heil@gmx.de

Wichtiger Bearbeitungshinweis: Bitte löschen Sie unzutreffende Antwortalternativen oder schreiben Sie bitte ein großes X STETS HINTER Ihre zutreffende Antwort. Vermeiden Sie farbige oder grafische Markierungen, da diese von unseren Bildschirmleseprogrammen, die den Text in Sprache übertragen, nur schwer oder gar nicht erkannt werden.

## Fragebogen

Name und Vorname:

Anschrift:

Telefon-Nummer:

Fax-Nummer:

E-Mail:

Website:

### Ihre Arbeitsweise

Welche Qualifikation haben Sie?

Welche Behandlungsform bieten Sie an (ambulant, stationär)?

Welche Therapierichtung(en) / methodische Spezialisierungen bieten Sie an?

Gibt es Themenschwerpunkte, die in Ihrer Arbeit häufig vorkommen?

 ja / nein

Wenn ja, welche?

Sind Sie selbst sehbehindert oder blind?

 ja / nein

Wenn ja, besteht die Seheinschränkung seit Geburt?

ja / nein

Sind Sie Angehöriger eines blinden oder sehbehinderten Menschen?

 ja / nein

Welche Erfahrung haben Sie in der Therapiearbeit mit blinden/sehbehinderten Menschen?

mit ihren Angehörigen?

Sind Ihre Praxisräume mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar?

ja / nein

### Organisatorisches / Finanzielle Regelungen

Gibt es bei Ihnen eine Warteliste?

 ja / nein

Wenn ja, wie lange ist die Wartezeit durchschnittlich?

Behandeln Sie auch Kinder und Jugendliche?

 ja / nein

Bieten Sie auch Paartherapie an?

 ja / nein

Haben Sie eine kassenärztliche Zulassung?

 ja / nein

Für Privatzahler: Wie hoch ist der Preis pro Stunde?

Ist ein Sozialtarif nach Absprache möglich?

 ja / nein

### Sonstige Anregungen und Anmerkungen

Haben Sie Interesse an einem Austausch mit anderen Therapeuten über die Therapiearbeit mit blinden/sehbehinderten Menschen und deren Angehörigen?

 ja / nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben im Internet auf den genannten Websites veröffentlicht werden:

 ja / nein

Kennen Sie eine Kollegin/einen Kollegen, der/dem wir den Fragebogen auch zukommen lassen sollen?

Senden Sie uns bitte die Adresse oder geben ihm/ihr den Fragebogen einfach weiter. Danke!

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung:

Inhaltliche Begleitung des Projektes:

* Cordula von Brandis-Stiehl, Ärztin - Psychotherapie; 35037 Marburg
Telefon (06421) 68 60 08
* Thomas Abel, Psychoanalytiker, Lehranalytiker, 10629 Berlin, Tel.: 030 3138736,
E-Mail: info@praxis-abel.de
* Christina Heil, Psychologische Psychotherapeutin; 75179 Pforzheim,
E-Mail: christina.j.heil@gmx.de

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Mühe!