

## Bereitschaft zur Mitarbeit an der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in einer Großschadenslage oder einem Katastrophenfall

Ich möchte für folgende Aufgaben genannt werden:

- Bereitstellung kurzfristiger psychotherapeutischer Versorgungsangebote
- Einsatz vor Ort

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Mitgliedsnummer	
Name	
Vorname	
Adresse (Praxis, Anstellung)	
Bundesland (Praxis, Anstellung)	
Notfallnummer 1	
Notfallnummer 2	
E-Mail	

Psychotherapeut\*in für:

- Erwachsene
- Kinder- und Jugendliche
- Ohne Fachkunde

Tätigkeit in:

- Freiberuflicher Praxis
- Anstellung
- Sonstiges

Ich bin damit einverstanden, dass die OPK die Liste an ihre PSNV-Partner bei Anfragen weitergibt und ich damit als potentielle Ansprechpartner\*in – ohne weitergehende Verpflichtungen – für die psychotherapeutische Akutversorgung zur Verfügung stehe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift