

## Datenerhebung Therapeuten

Praxisname: \_\_\_\_\_

Inhaber: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Homepage: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten: \_\_\_\_\_

**Datenerhebungsbogen senden an:**

BLB Tourismus

i.A. Lisa Born

embe consult

Im Gunzetal 16

57319 Bad Berleburg

Mail: [info@blb-gesund.de](mailto:info@blb-gesund.de)

Telefon: 02751 920776-12

Therapeutischer Beruf:

- Diätologe
- Ergotherapeut
- Masseur / Medizinischer Bademeister
- Logopäde
- Physiotherapeut
- Podologe
- Sporttherapeut

Zusatzqualifikation:

\_\_\_\_\_

Zusatzqualifikation der Mitarbeiter:

\_\_\_\_\_

Behandlungskonzepte / Spezialisierungen:

\_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die Angaben  
fachlich und rechtlich korrekt sind.