

ANERKANT GUT!

q@bvvp ist ein anerkanntes Qualitätsmanagementprogramm speziell für Psychotherapiepraxen, das die Anforderungen des § 135a SGB V erfüllt. Wenn Sie sorgfältig mit dem Programm arbeiten, sind Sie somit auf der sicheren Seite, sollte die QM-Kommission Sie zu einer ihrer stichprobenhaften Überprüfungen heranziehen. Sobald Sie sich zur Teilnahme angemeldet haben, erhalten Sie die Zugangsdaten per E-Mail. Sie können q@bvvp dann von unserer Homepage herunterladen und die Formulare direkt per PC ausfüllen.

JETZT TESTEN UND ABONNIEREN!

Eine kleine Demodatei finden Sie auf unserer Homepage www.bvvp.de → Service → Qualitätsmanagement

Sie wollen mit dem q@bvvp arbeiten? Dann melden Sie sich bitte mit dem Formular auf den Innenseiten dieses Flyers an. Der Erstzugang gilt zunächst für ein Jahr. Wir aktualisieren das Programm laufend. Wenn Sie das Qualitätsmanagement in Ihrer Praxis richtlinienkonform durchführen und die Qualität stetig verbessern wollen, empfehlen wir Ihnen, immer mit der neusten Version zu arbeiten. Deshalb wird Ihr Zugang automatisch um ein Jahr verlängert, sollten Sie dem nicht zwei Wochen vor Ablauf widersprechen.

bvvp e.V.
**Bundesverband der
Vertragspsychotherapeuten**
Württembergische Straße 31
10707 Berlin
Telefon 030 88725954
Telefax 030 88725953
eMail: bvvp@bvvp.de
www.bvvp.de



**Unser Qualitätsmanagementprogramm für
Psychotherapiepraxen gemäß § 135a SGB V**

Anerkannt gut | Einfach anzuwenden | Stets auf dem
neuesten Stand | Zeitsparend und preiswert

PER FAX: 030 88 72 5953

PER E-MAIL: bvvp@bvvp.de

PER POST AN:

bvvp e.V.
Württembergische Straße 31
10707 Berlin

JÄHRLICHER KOSTENBEITRAG (BITTE ANKREUZEN):

- 70,00 € + MwSt. bvvp-Mitglied
 150,00 € + MwSt. Nichtmitglied
 300,00 € + MwSt. Institutsambulanzen*

VERLÄNGERUNGSBEITRAG:

- 50,00 € + MwSt. bvvp-Mitglied
90,00 € + MwSt. Nichtmitglied
200,00 € + MwSt. Institutsambulanzen*

*Institutionen bitten wir, sich mit uns in Verbindung zu setzen, damit wir den speziellen Bedarf abklären können.

ANMELDUNG ZUR TEILNAHME AM Q@BVVP

TITEL, NAME, VORNAME

PRAXISADRESSE: STRASSE, PLZ, ORT

TELEFON, FAX

E-MAIL

Ich verpflichte mich, die bereitgestellten Dokumente nicht ohne Zustimmung des bvvp weiterzugeben (©bvvp).

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT

DATENSCHUTZ:

Ihre Daten werden zur Abwicklung des Abos durch uns erhoben, verarbeitet und ggf. an von uns beauftragte Dienstleister übermittelt. Sie werden solange gespeichert, wie dies aus vertraglichen oder rechtlichen Gründen nötig ist. Ihre Rechte aus Art. 15 ff und 77 ff DSGVO bleiben unberührt. Weitere Hinweise: www.bvvp.de/datenschutz

- Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen
 Außerdem stimme ich zu, dass ich weitere berufspolitische Informationen und Angebote per E-Mail erhalte

Der jährliche Kostenbeitrag wird ausschließlich per Lastschrift eingezogen. Voraussetzung hierfür ist eine Einzugsermächtigung. Nach einem Jahr verlängert sich die Teilnahme automatisch um ein weiteres Jahr, wenn Sie nicht spätestens zwei Wochen vor Ablauf widersprechen. Der Verlängerungsbeitrag (siehe oben) wird ebenfalls per Lastschrift eingezogen.

ERTEILUNG SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (GLÄUBIGER): bvvp e.V.,
Württembergische Straße 31, 10707 Berlin

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE77ZZZ00000671763

MANDATSREFERENZ: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den bvvp e.V. meinen Kostenbeitrag für das q@bvvp bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bvvp e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KREDITINSTITUT

IBAN

BIC

KONTOINHABER/IN

TITEL, NAME, VORNAME

GEBURTSDATUM

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT (ZAHLUNGSPFLICHTIGER)