

STIFTUNG DEUTSCHER HEILPRAKTIKER – DATENERHEBUNG

1. Ich bin derzeit als HP tätig:

- ja nein

Falls nein, weil:

- Schwangerschaft, Mutterschutz
 im Ruhestand arbeitslos
 andere Tätigkeit HP-Anwärter
 andere Gründe _____

2. Art der Ausbildung:

HP mit unbeschränkter (nicht eingeschränkter) Erlaubnis

- ja nein

HP mit sektoraler (eingeschränkter) Erlaubnis

- Psychotherapie Podologie
 Physiotherapie andere _____

Weitere Qualifikationen aufgrund staatlicher Zulassung

- Psychotherapeut
 Physiotherapeut
 Krankenpflegeberuf
 andere _____

Zusatzqualifikation ohne staatliche Zulassung

Welche? _____

3. Schulbildung (höchster Schulabschluss):

- Hochschulreife (z. B. Abitur)
 Mittlerer Schulabschluss (z. B. Realschule, MSA)
 Berufsbildungsreife (z. B. Hauptschulabschluss)
 Volksschulabschluss (nach 8. Klasse)
 andere _____

4. Berufliche Qualifikation (höchster Abschluss):

- Hochschulabschluss
 Ausbildungs- / Lehrberuf
 anderer Abschluss als _____
 ohne Abschluss / evt. weitere berufliche Qualifikation _____

5. Meine Ausbildung zum Heilpraktiker erfolgte:

- autodidaktisch in einer Heilpraktikerschule
 per Fernausbildung auf anderem Wege: _____

6. Für Fortbildungen erbringe ich _____ Stunden im Jahr

7. Ich nutze zusätzlich folgende Fortbildungsmöglichkeiten:

- Literaturfortbildung/Zeitschriften
 Online-Fortbildungen
 andere _____

8. Ich bin Mitglied in einem HP-Verband:

- ja nein

9. Ich arbeite vernetzt mit anderen Behandlern:

- ja nein
 Ärzten Heilpraktikern
 Psychotherapeuten Physiotherapeuten
 andere _____

10. Ich arbeite hauptsächlich (Bitte in prozentualer Angabe):

- psychotherapeutisch _____ % energetisch _____ %
 manuell _____ % mit Injektionen _____ %
 mit Arzneimitteln (homöopath., phytother., andere) _____ %

11. Die 5 Schwerpunkte meiner Therapiemethoden sind:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

12. Art der Heilpraktikertätigkeit / Praxis:

- eigene Praxis Anstellung in HP-Praxis
 Gemeinschaftspraxis sonstige Anstellung
 sonstige HP-Tätigkeit: _____

STIFTUNG DEUTSCHER HEILPRAKTIKER – DATENERHEBUNG

13. Tätigkeit als HP:

- Jahr der Erlaubniserteilung _____
- Jahr des Tätigkeitsbeginns als HP _____
- ggf.: nicht mehr praktizierend seit _____

14. Ich praktiziere

- in eigenen Praxisräumen
- in gemieteten Praxisräumen
- in meiner Wohnung

15. Die Größe meiner Praxisräume beträgt in qm ca: _____

16. Ich habe z. Z. in einer durchschnittlichen Woche folgende Anzahl von Patientenkontakten: _____

17. Mein durchschnittliches Wochenhonorar in einer typischen Praxiswoche beträgt:

oder (ersatzweise) Jahreshonorar:

18. Mein Umsatz in den letzten Jahren

- steigt erheblich
- steigt kontinuierlich
- ist gleich geblieben
- sinkt kontinuierlich
- sinkt erheblich

19. Meine wirtschaftlichen Erwartungen haben sich damit

- erfüllt nicht erfüllt

20. Ich sehe meine wirtschaftliche Zukunft eher

- positiv
- gleich bleibend
- negativ

21. Auf mich trifft folgende Einkommenssituation zu:

- Alleinverdiener ohne Familie
- Alleinverdiener mit Familie
- mein Lebenspartner arbeitet in der Praxis
- mein Lebenspartner arbeitet anderweitig

22. Ich arbeite in der HP-Praxis

- allein
- mit _____ Angestellten
- mit _____ Assistenten
- mit _____ Aushilfen (450,00 € Mini-Job)

23. Meine HP-Praxis ist als alleinige Existenz

- ausreichend nicht ausreichend

24. Meine HP-Praxis betreibe ich als

- Vollerwerb Nebenerwerb

25. Meine Praxis befindet sich in folgendem Bundesland: _____

26. Meine Praxis befindet sich

- in einer Großstadt (ab 500.000 E.)
- in einer mittleren Stadt (ab 100.000 E.)
- in einer Kleinstadt (ab 10.000 E.)
- im ländlichen Raum

27. Neben meiner Tätigkeit als HP gehe ich noch einer weiteren Erwerbstätigkeit nach:

- nein ja
- falls ja, welche: _____

28. Ich bin

- weiblich männlich

29. Mein Alter beträgt _____ Jahre

Bitte senden an: Stiftung Deutscher Heilpraktiker • Maarweg 10 • 53123 Bonn • Fax: 02 28 - 96 28 99 01