Meldebogen für die Erfassung der Mitglieder der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

(mit * gekennzeichnete Angaben sind freiwillig)

(1) Name

Zuname:

Vorname(n):
(Rufnamen unterstreichen)

Titel/ Akadem. Grade:

Geschlecht (bitte ankreuzen): **w** ❑ **m** ❑

(2) Praxis- / Dienstanschrift

(bei mehrfachen Dienstanschriften, geben Sie diese bitte auf einem gesonderten Blatt an)

Bezeichnung:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Tel.:

Fax: *

E-mail: *

(3) Hauptwohnsitz

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Tel.:

Fax: *

E-mail: *

(4) Gewünschte Postanschrift (bitte ankreuzen)

Praxisanschrift ❑

Anschrift Hauptwohnsitz ❑

(5) Persönliche Angaben

Geburtsdatum:

Geburtsname:

Geburtsort/Staat:

Staatsangehörigkeit:

(6) Angaben zur Approbation:

(Folgende Angaben sind durch Vorlage der **Originalurkunde**, einer amtlich **beglaubigten Abschrift** oder **amtlich beglaubigten Ablichtung** zu belegen.)

a) Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin / zum Psychologischen Psychotherapeuten:

Urkunde ausgestellt am:

in:

von (Behörde):

b) Approbation zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:

Urkunde ausgestellt am:

in:

von (Behörde):

(7) Psychotherapeutische Tätigkeit

(bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

Beginn der Tätigkeit in Hessen am: | | | | | | | | |

freiberuflich tätig ❑

angestellt / verbeamtet tätig ❑ Art der Einrichtung:

Bei Mehrfachnennung: Umfang angestellte / verbeamtete Tätigkeit in Prozent:

❑ Ich bin nicht psychotherapeutisch tätig

wegen Arbeitslosigkeit ❑ Erziehungszeit ❑ Rente ❑ Krankheit ❑

anderweitiger Berufstätigkeit ❑

(8) Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung

Ja ❑ Nein ❑

Zulassung durch KV als Psychologische/r Psychotherapeut/in seit:

Ermächtigung durch KV als Psychologische/r Psychotherapeut/in seit:

befristetet bis:

Zulassung durch KV als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in seit:

Ermächtigung durch KV als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in seit:

befristetet bis:

Abrechnungsgenehmigung für :

KJP: ❑Ja ❑ Nein **Gruppen: ❑ Ja ❑ Nein**

KV-Stempel:

(9) Angabe der Psychotherapeutenkammer(n), in der/denen zuletzt eine Mitgliedschaft bestand und/oder in der/denen gleichzeitig eine Mitgliedschaft besteht

Bundesland:

Wurden Sie für das laufende Jahr von dort zum Beitrag veranlagt?

Ja ❑ Nein ❑

Sind Sie mit der Veröffentlichung Ihrer Dienstadresse im öffentlichen Teil der Homepage der Psychotherapeutenkammer einverstanden?

Ja ❑ Nein ❑

Sind Sie mit der Veröffentlichung Ihrer Dienstadresse im mitgliederinternen Teil der Homepage der Psychotherapeutenkammer einverstanden?

Ja ❑ Nein ❑

Ich versichere, obige Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Dem Meldebogen ist/sind die beglaubigte/n Fotokopie/n der Approbationsurkunde/n beigefügt.

Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen meiner Daten der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten Hessen binnen eines Monats zu melden habe.

Eine Zuwiderhandlung hiergegen ist eine Ordnungswidrigkeit nach § 2Abs. 2 des Heilberufsgesetzes und zieht die Verhängung einer Ordnungsgeldes nach § 11 Abs. 2 nach sich.

Allgemeine Hinweise zum Meldebogen:
Zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Kammer werden die hierzu erforderlichen Daten der Mitglieder elektronisch gespeichert. Diese Mitteilung erfolgt aufgrund § 18 Abs. 2 HDSG.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift