Meldebogen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS)

	Anmeldung
	Änderungsmeldung
	Abmeldung

Hinweis:
Bei Änderungsmitteilungen genügt es; wenn Sie Ihren Namen eintragen und die geänderten Daten ergänzen.

Angaben zu Ihrer Person

Familienname	
Rufname	
Weitere Vornamen	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort und Staat	
Staatsangehörigkeit(en)	
Akademische Grade (In- und Ausland), Datum, ausstellende Behörde	
Fremdspachenkenntnisse (freiwillige Angabe)	

Geschlecht		weiblich		männlich		divers

Angaben zu Ihrer Privatanschrift

Straße Hausnummer	
PLZ und Ort	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail	

Angaben zu Ihrem Beruf

Arbeitgeber / Praxis-name	
Straße Hausnummer	
PLZ und Ort	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail	

Gewünschte Postanschrift

	Privatanschrift
	Dienstanschrift

Vorherige Mitgliedschaft in einer anderen Psychotherapeutenkammer

	Keine, ich bin neuapprobiert

	Ja, und
	andere Kammermitgliedschaft besteht weiter
	andere Kammermitgliedschaft endet mit dem Wechsel

Name der anderen Kammer	
Tätigkeitsbeginn im Saarland	

Ihre Approbation

	Psychologische*r Psychotherapeut*in
	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in
	Psychotherapeut*in (iSd PsychThG 2019)

Approbationsurkunde

Ausgestellt am	
In	
Von (Behörde)	

Fachkunde im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie		Kinder und Jugendliche		Erwachsene
Analytische Psychotherapie		Kinder und Jugendliche		Erwachsene
Verhaltenstherapie		Kinder und Jugendliche		Erwachsene
Systemische Therapie		Kinder und Jugendliche		Erwachsene

Nachweis der Fachkunde durch Eintrag ins Register der Kassenärztlichen Vereinigung

Name der KV	
Bescheid vom	

(Bescheid in Kopie beilegen.)

	ist beantragt

Weitere Angaben zur Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung

Zulassungsbescheid (Kopie beilegen) seit:	

Ermächtigung im Rahmen des Sonderbedarfs

für:	seit:

Name der KV	
KV	

Abrechnungsgenehmigungen (z. B. Gruppentherapie)

Für:	Befristet bis:

Zusatzbezeichnung(en) gemäß der Weiterbildungsordnung für PP/KJP der PKS

Bereich	
Erworben bei	
Datum	
Ort	

(Kopien bitte beifügen)

Bereich	
Erworben bei	
Datum	
Ort	

(Kopien bitte beifügen)

Angaben zur Berufsausübung

Niedergelassene Psychotherapeutische Tätigkeit

Einzelpraxis seit:	
Berufsausübungsgemeinschaft, mit:	
seit:	
Praxisgemeinschaft, mit:	
seit:	
Partnerschaftsgesellschaft, mit:	
seit:	
Sonstige freiberufliche Tätigkeit:	
seit:	

Psychotherapeutische Tätigkeit in Organisationen

seit:	

	Angestellt
	Beamtet

	Klinik:	
	Beratungsstelle:	
	Andere therapeutische Einrichtung:	
	Bildungswesen:	
	Behörde / Körperschaft / Verband:	
	Andere:	

Weitere Tätigkeiten

	Supervisor*in
	Gutachter*in
	Selbsterfahrungsleiter*in

	Andere:	

Keine psychotherapeutische Tätigkeit

	Im Ruhestand seit:	
	Arbeitslos seit:	
	Nicht erwerbstätig seit:	
	Andere:	

Elektronischer Psychotherapeutenausweis (ePtA)

	Ja, bestellt durch Kammer:	

Erklärung zum Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung

	Als niedergelassene/r Psychologische/r Psychotherapeut*in und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in verfüge ich über eine angemessene Berufshaftpflichtversicherung, die mich gegen die sich aus der Ausübung meiner beruflichen Tätigkeit ergebenden Haftpflichtansprüche nach Art und Umfang des Risikos absichert.
	Als Angestellte*r oder Beamte*r bin ich über meinen Arbeitgeber*in oder Dienstherr*in gegen die sich aus meiner Ausübung meiner beruflichen Tätigkeit ergebenden Haftpflichtansprüche nach Art und Umfang des Risikos abgesichert.

Schlusserklärung

Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen der verpflichtenden Angaben der PKS binnen zwei Wochen zu melden habe. Mir ist ebenso bekannt, dass eine Zuwiderhandlung hiergegen eine Ordnungswidrigkeit nach der Meldeordnung der PKS darstellt, die eine Verhängung einer Gebühr, eines Ordnungsgeldes und/oder einer Rüge nach sich ziehen kann

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

Ort	
Datum	
Unterschrift	