

## Meldebogen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS)

	Anmeldung
	Änderungsmeldung
	Abmeldung

**Hinweis:**

Bei Änderungsmeldungen 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				
Fremdpachenkenntnisse (freiwillige Angabe)				

Geschlecht		weiblich	männlich	divers
------------	--	----------	----------	--------

### Angaben zu Ihrer Privatanschrift

Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Bundesland				
Telefon				
E-Mail				

### Angaben zu Ihrem Beruf

Arbeitgeber / Praxisname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail	

Anschrift, unter der Sie für die Kammer postalisch erreichbar sind:

Straße, Nr.	
PLZ, Ort	

### 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 Psychotherapierichtlinie**

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

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

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:	
--	----------------------------	--

**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 Zu widerhandlung 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.

<b>Ort</b>	
<b>Datum</b>	
<b>Unterschrift</b>	