

Satzungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Stand: 1. November 2008

Inhaltsverzeichnis

Neufassung der Meldeordnung.....	1
Neufassung der Umlageordnung	2
Beitragstabelle 2009	3
Dritte Satzung zur Änderung der Berufsordnung	4
Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung	4
Satzung zur Änderung der Gebührenordnung	5
Beschluss zur Änderung der Entschädigungs- und Reisekostenordnung (ERKO)	5

Neufassung der Meldeordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Vom 8. März 2008

Aufgrund von §§ 9, 10 Nr. 14 des Heilberufe-Kammergesetzes (HBKG) Baden-Württemberg in der Fassung vom 16. März 1995 (GBl. S. 314), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung heilberufsrechtlicher Vorschriften vom 11. Oktober 2007 (GBl. S. 473, 474), hat die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg am 18. Oktober 2008 folgende Neufassung der Meldeordnung beschlossen:

§ 1

Mitgliedschaft; Melde- und Auskunftspflicht

(1) Kammermitglieder sind alle Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die approbiert sind oder eine Erlaubnis zur Berufsausübung nach dem Psychotherapeutengesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) in der jeweils geltenden Fassung besitzen und die im Land ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, im Land ihren Wohnsitz haben.

(2) Die Kammermitglieder sind verpflichtet, sich innerhalb eines Monats nach Beginn ihrer Mitgliedschaft bei der Landespsychotherapeutenkammer (Kammer) schriftlich anzumelden und die für die Berufsausübung erforderlichen Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise sowie Bescheinigungen vorzulegen. Sie haben der Kammer innerhalb eines Monats die Beendigung ihrer Berufsausübung und jeden Wechsel ihres Tätigkeitsortes und Wohnsitzes anzuzeigen. Nicht meldepflichtig sind Berufsangehörige aus europäischen Staaten oder Vertragsstaaten gem. § 2a Abs. 1 HBKG, die im Geltungsbereich des HBKG im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben, ohne hier eine berufliche Niederlassung zu haben, solange sie in einem anderen europäischen Staat oder Vertragsstaat beruflich niedergelassen sind.

(3) Ein Kammermitglied, das seine heilberufliche Tätigkeit ins Ausland verlegt oder dort seinen Wohnsitz nimmt, ohne seinen Beruf auszuüben, kann freiwilliges Mitglied der Kammer bleiben. Der Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft ist innerhalb eines Monats schriftlich an die Kammer zu richten. Personen, die sich in Baden-Württemberg in der praktischen Ausbildung nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen

für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befinden, steht der freiwillige Beitritt offen; der Beitritt erfolgt durch schriftliche Beitrittserklärung (§ 3 Abs. 4 Satz 1 Hauptsatzung).

§ 2

Meldebogen und Urkunden

Die Anmeldung hat mit den von der Kammer vorgesehenen Meldebogen (Anlagen¹: Meldebogen I und Meldebogen-PiA II), die Bestandteil dieser Meldeordnung sind, zu erfolgen. Die Kammer kann die Vorlage von Originalurkunden oder in Form öffentlich beglaubigter Kopien verlangen. Urkunden in nichtdeutscher Sprache ist eine beglaubigte oder von einem vereidigten Dolmetscher oder Übersetzer angefertigte Übersetzung beizufügen.

§ 3

Auskunftspflicht

Das Kammermitglied ist unbeschadet des § 1 Abs. 2 verpflichtet, der Kammer auf Nachfrage ergänzende Auskünfte über Tatsachen zu erteilen, deren Angabe in dem Meldebogen verlangt wird.

§ 4

Meldung von Änderungen

Jedes Kammermitglied hat über folgende Veränderungen der Landespsychotherapeutenkammer innerhalb eines Monats schriftlich zu unterrichten:

- die Aufnahme, Wiederaufnahme oder Änderung der beruflichen Tätigkeit einschließlich der Niederlassung in eigener Praxis,
- den Wechsel des Niederlassungsortes oder der Stelle einer psychotherapeutischen Tätigkeit,
- die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit,

- die Änderung des Namens,
- die Änderung der Anschrift.

§ 5

Versäumnis der Meldepflicht

(1) Ordnungswidrig handelt, wer sich vorsätzlich oder fahrlässig innerhalb eines Monats nach Beginn der Mitgliedschaft nicht bei der Kammer meldet, die in § 2 genannten Urkunden der Kammer auf deren Verlangen nicht oder nicht vollständig übergibt oder die in § 1 Abs. 2, § 3 und § 4 verlangten Auskünfte nicht erteilt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann nach § 76 Abs. 2 HBKG mit einer Geldbuße geahndet werden.

§ 6

In-Kraft-Treten

Die Meldeordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Zugleich tritt die Meldeordnung vom 28. Januar 2004 (Psychotherapeutenjournal 1/2004, S. 57, Einhefter S. 5) außer Kraft.

Die vorstehende Meldeordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wird nach Genehmigung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg vom 24. Oktober 2008, Az.: 55-5415.2-4.5.6, hiermit aus gefertigt und ist bekannt zu machen.

Stuttgart, den 1. November 2008
gez. Dipl.-Psych. Dr. Dietrich Munz
Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

¹ Die Anlagen sind aus technischen Gründen auf den Seiten 6 ff des Einhefters abgedruckt.

Anlagen zur Meldeordnung



lkp Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Meldebogen I für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

- Anlage zu § 2 Satz 1 der Meldeordnung - Stand: 16.09.2008

(Nach § 3 des Heilberufe-Kammergesetzes [HBKG] von Baden-Württemberg sind alle Kammermitglieder zu den nachfolgenden Angaben verpflichtet, soweit sie nicht durch * als freiwillig gekennzeichnet sind¹)

1. Angaben zur Person

Nachname (ohne akad. Grad) _____

Vorname / Rufname: _____ Geburtsdatum: _____

Weitere Vornamen: _____ Geburtsort / Staat: _____

Geburtsname: _____ Staatsangehörigkeit: _____

weiblich männlich

2. Anschriften

Privatanschrift

Strasse: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon*: _____ Fax*: _____

E-Mail*: _____

☛ Wenn sowohl eine selbständige Berufsausübung als auch ein angestelltes Beschäftigungsverhältnis vorliegt, bitte nachfolgend alle Kontakt-Anschriften angeben.

Praxis-Anschrift (Hauptpraxissitz bei Selbständigen)

Praxis 1: _____

Strasse: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Landkreis _____

Telefon*: _____ Fax*: _____

E-Mail*: _____

¹ Die durch * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig. Wir bitten jedoch darum, uns diese Informationen zur Verfügung zu stellen, um die gesundheitsversorgungsbezogene Relevanz unserer beiden Berufsgruppen angemessen differenziert darstellen zu können. Hierbei geht es einerseits um die Ermöglichung aussagefähiger Analysen zur Mitgliederstruktur der Kammer (zur Interessenvertretung auf Landes- und Bundesebene, zur Planung innerhalb der Kammer oder im Rahmen der Gesundheitsberichtserstattung), andererseits auch um Standardinformationen, die jährlich vom Statistischen Bundesamt abgerufen werden und somit ebenfalls eine hohe berufspolitische Wertigkeit haben (Zweckbindung nach § 4 Abs. 2 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg).

Anlagen zur Meldeordnung

Weitere Praxis-Anschriften (Nebenbetriebsstätten, Medizinische Versorgungszentren, Berufsausübungsgemeinschaften bei Selbstständigen)

Praxis 2: _____
 Strasse: _____ Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon*: _____ Fax*: _____
 E-Mail*: _____

Praxis 3: _____
 Strasse: _____ Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon*: _____ Fax*: _____
 E-Mail*: _____

☛ Weitere Beschäftigungen in weiteren Praxen oder Berufsausübungsgemeinschaften bitte ggf. gesondert auf einem Beiblatt aufführen!

Dienst-Anschrift (Hauptdienststelle bei Angestellten / Beamten)

Stelle 1: _____
 Strasse: _____ Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon*: _____
 Telefon*: _____ Fax*: _____
 E-Mail*: _____

Weitere Dienst-Anschriften (Angestellte / Beamte)

Stelle 2: _____
 Strasse: _____ Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon*: _____ Fax*: _____
 E-Mail*: _____

Stelle 3: _____
 Strasse: _____ Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon*: _____ Fax*: _____
 E-Mail*: _____

Gewünschte Postanschrift für Informationsschreiben der LPK Baden-Württemberg (Bitte ankreuzen)

Privatanschrift Praxis-Anschrift (Hauptsitz) Dienst-Anschrift (Hauptdienststelle)

Anlagen zur Meldeordnung

3. Angaben zur Berufsausbildung

Hochschul- / Universitätsausbildung

Universität / Hochschule	Ort	Fachrichtung	Abschluss (Jahr)
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Akademische Titel

Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Dipl.-Soz. Päd. Dipl.-Soz. Arb.
 Dipl.-Sond.Päd. Dipl.-Heil.Päd. B. Sc. B.A.
 M.Sc. M.A. _____ _____

→ Promotion nein ja

Fachrichtung: _____ Ort : _____ Jahr: _____
 Fachrichtung: _____ Ort : _____ Jahr: _____
 Titel: Dr. phil. Dr. rer. nat. Dr. med. Dr. _____

→ Habilitation nein ja

Fachrichtung: _____ Ort : _____ Jahr: _____
 Fachrichtung: _____ Ort : _____ Jahr: _____
 Titel: Prof. PD

Abgeschlossene psychotherapeutische Ausbildung(en)

(Zutreffendes bitte markieren, Mehrfachangaben sind möglich)

	Therapierichtung	Abschluss (Datum)	Anerkennung durch (Institution)	Ort
<input type="checkbox"/>	Analytische Psychotherapie			
<input type="checkbox"/>	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie			
<input type="checkbox"/>	Verhaltenstherapie			
	Weitere psychotherapeutische Qualifikationen	Abschluss (Datum)	Anerkennung durch (Institution)	
<input type="checkbox"/>	Gesprächspsychotherapie			
<input type="checkbox"/>	Klinische Neuropsychologie			
<input type="checkbox"/>	Systemische Therapie / Familientherapie			
<input type="checkbox"/>	Hypnotherapie			

Anlagen zur Meldeordnung

<input type="checkbox"/>	EMDR			
<input type="checkbox"/>	Psychodrama			
<input type="checkbox"/>	Gestalttherapie			
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

4. Angaben zur staatlichen Berufszulassung (Approbation, Erlaubnis), Fachkunden, sozialrechtliche Zulassung, Abrechnungsgenehmigungen

4.1. Angaben zur staatlichen Berufszulassung

Approbation als **Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut**

Approbation: gem. § 12 PsychThG (Übergangsvorschriften)

gem. § 2 PsychThG (staatliche Ausbildung)

Urkunde ausgestellt am (Datum): _____ Bundesland: _____

von (Behörde): _____

Approbation als **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

Approbation: gem. § 12 PsychThG (Übergangsvorschriften)

gem. § 2 PsychThG (staatliche Ausbildung)

Urkunde ausgestellt am (Datum): _____ Bundesland: _____

von (Behörde): _____

Befristete Erlaubnis zur Berufsausübung als

Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Erlaubnis vom (Datum): _____ bis: _____

Ausstellende Behörde (Name, Sitz): _____

Tätigkeit beschränkt auf: _____

Anlagen zur Meldeordnung

5.2. Sind Sie Mitglied in einer sonstigen Heilberufekammer (z. B. Ärztekammer)?

nein ja

Falls ja → Name der Kammer: _____

6. Angaben zur Stellung im Beruf

(Bitte alle ausgeübten Tätigkeiten berücksichtigen; Mehrfachangaben sind möglich)

6.1. Derzeitige Berufstätigkeit

berufstätig berufsfremd tätig nicht berufstätig

6.2. Haupt- und Nebentätigkeiten

Haupttätigkeit

selbständig angestellt beamtet

Nebentätigkeit *

- keine
 selbständig in der Patientenversorgung
 sonstig selbständig tätig

Nicht berufstätig

(legen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis bei, wenn Sie derzeit nicht berufstätig sind)

- in Pension / Rente / Ruhestand seit: _____
 arbeitslos / gemeldet beim Arbeitsamt seit: _____
 Mutterschutz seit: _____ bis: _____
 gesetzliche Elternzeit seit: _____ bis: _____
 Haushalt / Familienpause seit: _____
 berufsunfähig seit: _____
 sonstiges: _____

6.3. Art der **selbständigen** Tätigkeit (Mehrfachankreuzungen möglich)

- nicht zutreffend (ich bin nicht selbständig tätig)
 Vertragspsychotherapeut/in in eigener Praxis
 Vertragspsychotherapeut/in in Gemeinschaftspraxis
 Vertragspsychotherapeut/in in Gemeinschaftspraxis (Job-Sharing)
 Vertragspsychotherapeut/in in Medizinischem Versorgungszentrum (MVZ)
 Privatpsychotherapeut/in in eigener Praxis
 Gutachter/in im Fachgebiet: _____
 Supervisor/-in
 Coach / Trainer/in
 sonstiges: _____

Anlagen zur Meldeordnung

6.4. Art der **nicht selbständigen Tätigkeit** (angestellt / beamtet; Mehrfachankreuzungen möglich)

- nicht zutreffend (ich bin nicht in einem Angestellten- / Beamtenverhältnis tätig)
- angestellt in einer Psychotherapeutischen Praxis
- angestellt in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
- angestellt / beamtet in einer **Einrichtung der vertraglichen Gesundheitsversorgung**
 - Psychotherapeutische Hochschulambulanz
 - Allgemeinpsychiatrisches Krankenhaus für Erwachsene
 - Institutsambulanz mit Versorgungsauftrag teil- / stationär
 - Gerontopsychiatrische Klinik
 - Institutsambulanz mit Versorgungsauftrag teil- / stationär
 - Kinder / Jugendpsychiatrisches Krankenhaus
 - Institutsambulanz mit Versorgungsauftrag teil- / stationär
 - Psychosomatisches / psychotherapeutisches Krankenhaus
 - Institutsambulanz mit Versorgungsauftrag teil- / stationär
 - Sonstiges somatisches Krankenhaus mit Versorgungsauftrag
 - Psychosomatische Rehabilitationsklinik
 - Einrichtung der Suchtrehabilitation
 - andere Einrichtung der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation
 - Privatklinik ohne Versorgungsvertrag
 - Sonstiges: _____
- angestellt / beamtet in einer **Einrichtung nach Sozialgesetzgebung**
 - Behindertenhilfe
 - Jugendhilfeeinrichtung (ohne Beratungsstellen)
- angestellt / beamtet in einer **Beratungsstelle**
 - Erziehungsberatung
 - Ehe-/Lebensberatung
 - Schulpsychologischer Dienst
 - Suchtberatung
 - Sonstige Beratungsstelle: _____
- angestellt / beamtet in einer **Forensischen Einrichtung**
 - Maßregelvollzug
 - Strafvollzug

Anlagen zur Meldeordnung

angestellt / beamtet in einer **anderen Institution**

- Hochschule / Universität (Forschung und Lehre): _____
- Gesundheitsschutz (z. B. Gesundheitsamt, Gesundheitsbehörde, Ministerium)
- Verwaltung (z. B. Heilberufekammer, KV, Krankenkasse, Berufsverband)
- Privatwirtschaft: _____
- Sonstiges: _____

6.5. Umfang der Beschäftigung (sofern Sie angestellt / beamtet tätig sind)

- vollzeit beschäftigt
- teilzeit beschäftigt
- nur geringfügig beschäftigt (Mini-Job, 400.- EUR-Job)

7. Fremdsprachenkenntnisse*

nein ja → wenn ja: bitte angeben:

Sprache	Kenntnisse		
Englisch.....	<input type="checkbox"/> muttersprachliche	<input type="checkbox"/> fließende	<input type="checkbox"/> grundlegende
Französisch.....	<input type="checkbox"/> muttersprachliche	<input type="checkbox"/> fließende	<input type="checkbox"/> grundlegende
Italienisch.....	<input type="checkbox"/> muttersprachliche	<input type="checkbox"/> fließende	<input type="checkbox"/> grundlegende
Spanisch.....	<input type="checkbox"/> muttersprachliche	<input type="checkbox"/> fließende	<input type="checkbox"/> grundlegende
Russisch.....	<input type="checkbox"/> muttersprachliche	<input type="checkbox"/> fließende	<input type="checkbox"/> grundlegende
Serbo-Kroatisch.....	<input type="checkbox"/> muttersprachliche	<input type="checkbox"/> fließende	<input type="checkbox"/> grundlegende
Türkisch.....	<input type="checkbox"/> muttersprachliche	<input type="checkbox"/> fließende	<input type="checkbox"/> grundlegende
_____	<input type="checkbox"/> muttersprachliche	<input type="checkbox"/> fließende	<input type="checkbox"/> grundlegende
_____	<input type="checkbox"/> muttersprachliche	<input type="checkbox"/> fließende	<input type="checkbox"/> grundlegende

Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen in Bezug auf die hier gemachten Angaben (sofern sie nicht als freiwillig (*) gekennzeichnet sind) der Landespsychotherapeutenkammer zukünftig innerhalb eines Monats zu melden habe. Dies gilt insbesondere für Änderungen der Anschriften.

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

Ort: _____ Datum: _____

Eigenhändige Unterschrift: _____

Anlagen zur Meldeordnung



**Meldebogen-PiA II für Psychologische Psychotherapeutinnen und
Psychologische Psychotherapeuten sowie für Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung**

- Anlage zu § 2 Satz 1 der Meldeordnung -

(Nach § 3 des Heilberufe-Kammergesetzes [HBKG] von Baden-Württemberg sind alle Kammermitglieder zu den nachfolgenden Angaben verpflichtet, soweit sie nicht durch * als freiwillig gekennzeichnet sind)

1. Angaben zur Person

Familienname (ohne akad. Grad)

.....
Vorname / Rufname: _____ Geburtsdatum: _____
Weitere Vornamen: _____ Geburtsort / Staat: _____
Geburtsname: _____ Staatsangehörigkeit: _____

weiblich männlich

¹ Die durch * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig. Wir bitten jedoch darum, uns diese Informationen zur Verfügung zu stellen, um die gesundheitsversorgungsbezogene Relevanz unserer beiden Berufsgruppen angemessen differenziert darstellen zu können. Hierbei geht es einerseits um die Ermöglichung aussagefähiger Analysen zur Mitgliederstruktur der Kammer (zur Interessenvertretung auf Landes- und Bundesebene, zur Planung innerhalb der Kammer oder im Rahmen der Gesundheitsberichtserstattung), andererseits auch um Standardinformationen, die jährlich vom Statistischen Bundesamt abgerufen werden und somit ebenfalls eine hohe berufspolitische Wertigkeit haben (Zweckbindung nach § 4 Abs. 2 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg).

2. Anschriften

Privatanschrift

Strasse: _____ Hausnummer: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon*: _____
Fax*: _____
E-Mail*: _____

Praxis-Anschrift

Praxis: _____
Strasse: _____ Hausnummer: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon*: _____
Fax*: _____
E-Mail*: _____

Anlagen zur Meldeordnung

Dienst-Anschrift (Beamte / Angestellte)

Stelle: _____
 Strasse: _____ Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon*: _____
 Fax*: _____
 E-Mail*: _____

Gewünschte Postanschrift für Informationsschreiben der LPK Baden-Württemberg (Bitte ankreuzen!)

- Privatanschrift Praxis-Anschrift Dienst-Anschrift

3. Angaben zur Berufsausbildung

Hochschul- / Universitätsausbildung

Universität / Hochschule	Ort	Fachrichtung	Abschluss (Jahr)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Akademische Titel

- Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Dipl.-Soz. Päd. Dipl.-Soz. Arb.
 Dipl.-Sond.Päd. Dipl.-Heil.Päd. B. Sc. B.A.
 M.Sc. M.A. _____ _____

→ Promotion nein ja

Fachrichtung: _____ Ort : _____ Jahr: _____

Fachrichtung: _____ Ort : _____ Jahr: _____

Titel: Dr. phil. Dr. rer. nat. Dr. med. _____

→ Habilitation nein ja

Fachrichtung: _____ Ort : _____ Jahr: _____

Fachrichtung: _____ Ort : _____ Jahr: _____

Titel: Prof. PD

Anlagen zur Meldeordnung

4. Angaben zur laufenden psychotherapeutischen Ausbildung

4.1. Name der Ausbildungseinrichtung:

PLZ: _____ Ort: _____

4.2. Vertiefungsfach / -fächer:

- Analytische Psychotherapie
 - Erwachsene Kinder und Jugendliche
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - Erwachsene Kinder und Jugendliche
- Verhaltenstherapie
 - Erwachsene Kinder und Jugendliche
- Gesprächspsychotherapie
 - Erwachsene Kinder und Jugendliche

4.3. Ausbildungsbeginn (Monat / Jahr): _____

4.4. Voraussichtliches Ende der Ausbildung: _____

4.5. Modus der Ausbildung:

- Vollzeitausbildung berufsbegleitende Ausbildung

4.6. Bereits abgeschlossene psychotherapeutische Ausbildung(en) außerhalb der Richtlinienverfahren

	Therapierichtung	Abschluss im Jahr	Institution (Ausbildungsstätte)	Ort
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen in Bezug auf die hier gemachten Angaben (sofern sie nicht als freiwillig (*) gekennzeichnet sind) der Landespsychotherapeutenkammer zukünftig innerhalb eines Monats zu melden habe. Dies gilt insbesondere für Änderungen der Anschriften.

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

Ort: _____ Datum: _____

Eigenhändige Unterschrift: _____