

## Meldebogen III – PiA

### freiwillige Mitgliedschaft bei Ausbildung an den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten (PsychThG alte Fassung)

Bitte per Post mit allen erforderlichen Kopien senden an:

Landespsychotherapeutenkammer  
Baden-Württemberg  
Jägerstraße 40  
70174 Stuttgart

### - 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.)

#### Bitte legen Sie der Kammer unverzüglich folgende Nachweise vor:

- Akademisches Abschlusszeugnis (einfache Kopie)
- ggf. Promotionsurkunde/Habilitationsurkunde (einfache Kopie)
- Bestätigung der Ausbildungsstätte über den Status als Ausbildungsteilnehmer/in

Bitte sehen Sie von der Einsendung von Originalen ab. Eingesandte Unterlagen werden nach erfolgter Digitalisierung physisch vernichtet und können nicht zurückgesandt werden. Vielen Dank.

Zutreffende Angaben bitte in Blockschrift ausfüllen bzw. ankreuzen.

1. Angaben zur Person	
Nachname:	
Vorname(n):	
Geburtsname:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum:	
Geburtsort/-staat:	
Staatsangehörigkeit/en:	

2. Akademische Titel	
Akademische Titel (bitte angeben):	
Promotion: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Habilitation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Anschriften	
3.1. Privatanschrift	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Mobil:	
E-Mail*:	



<b>3.2. Dienstanschrift (Beamte/Angestellte)</b>	
Name der Einrichtung:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Mobil*:	
E-Mail*:	
Gültig ab:	
<b>4. Angaben zur laufenden psychotherapeutischen Ausbildung</b>	
<b>4.1. Bezeichnung der Ausbildungsstätte</b>	
Name:	
Anschrift:	
<b>4.2. wissenschaftliches Verfahren der Ausbildung</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Analytische Psychotherapie</b> <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/> <b>Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</b> <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche
<input type="checkbox"/> <b>Verhaltenstherapie</b> <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/> <b>Systemische Therapie</b> <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche
<b>4.3. Ausbildungsbeginn</b>	
Monat/Jahr:	
<b>4.4. Voraussichtliches Ausbildungsende</b>	
Monat/Jahr:	

<b>5. Selbsterklärung</b>
---------------------------

Mir ist bekannt, dass ich folgende Änderungen zukünftig innerhalb eines Monats der Kammer zu melden habe:

- den Wechsel der Ausbildungsstätte,
- den Abbruch, die Beendigung und die Unterbrechung der Ausbildung,
- die Änderung des Namens,
- die Änderung der Anschriften.

Mir ist bekannt, dass das Versäumnis der Meldepflicht eine Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit Bußgeld geahndet werden kann.

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

Ort/Datum

Eigenhändige Unterschrift