

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: _____