

Beschwerdeformular

Hinweis: Die Psychotherapeutenkammer führt die Berufsaufsicht über die in § 7 Abs. 1 Nr. 2 Berliner Heilberufekammergesetz genannten Personen. **Nicht zu diesen Personen gehören:** ärztliche Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen und Heilpraktiker:innen.

1. Sachverhalt

Vor- und Nachname der/des Psychologischen Psychotherapeuten oder der/des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
ggf. Praxisadresse/berufliche Adresse	
<p>Schilderung des Sachverhalts (weitere Seiten und Kopien von Unterlagen können beigelegt werden) unter Verwendung der folgenden W-Fragen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Was ist passiert?2. Wie ist es passiert?3. Wann ist es passiert (Zeitpunkt oder Zeitraum)?4. Wo ist es passiert?5. Ggf. warum es passiert sein könnte?	

Ggf. Benennung von Zeugen mit Kontaktdaten	

2. Angaben zur Person, die die Beschwerde einreicht

Nachname		
Vorname		
Adresse/Kontaktdaten:		
Ggf. Telefonnummer		
	Ich war/bin Patient*in des/der Beschuldigten?	Ja _____ Nein _____
Bei Minderjährigen: - Alter bzw. Geburtsdatum - ggf. Angabe der sorgeberechtigte(n) Person(en), Personen mit Vollmacht zur Gesundheitsfürsorge etc.		

Ggf. Angabe zu Bevollmächtigten oder gesetzlicher Betreuungsperson (bitte Kopie der Vollmachtsurkunde bzw. Betreuungsurkunde beifügen)	
--	--

Ort, Datum

Unterschrift

Das ausgefüllte und unterschiedene Formular bitte im Original senden an die
Psychotherapeutenkammer Berlin, Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin.

MUSTER