



# MELDEBOGEN

für die Erfassung der Freiwilligen Mitglieder der  
Psychotherapeutenkammer Berlin  
- Körperschaft Öffentlichen Rechts -

Nach §§ 1 und 2 der Meldeordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin sind freiwillige Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Berlin verpflichtet, sich mit diesem Formblatt anzumelden. Die Kammer ist im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen berechtigt, diese Angaben zu speichern und weiterzuverarbeiten. Gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung liegt diesem Meldebogen eine Information zur Datenverarbeitung bei.

**Bitte füllen Sie diesen Bogen in Druckbuchstaben aus! Zutreffendes bitte ankreuzen!**

## Persönliche Angaben

Anrede  Frau  Herr  Ohne Anrede

Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname(n) \_\_\_\_\_

(Rufname bitte unterstreichen)

## Meldeanschrift

## Sonstige Anschrift

c/o \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax-Nummer \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Gewünschte Postanschrift  Privat  Sonstige  Ausbildungspraxis  Ausbildungseinrichtung



Anschrift Ausbildungspraxis		Anschrift Ausbildungseinrichtung	
Bezeichnung	_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	_____	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____	_____
Bundesland	_____	_____	_____
Telefon	_____	_____	_____
Fax-Nummer	_____	_____	_____
Mobiltelefon	_____	_____	_____
E-Mail	_____	_____	_____

Persönliche Angaben			
	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	_____	Geburtsname	_____
Geburtsort	_____	früher geführte Namen	_____
Geburtsland	_____		
Staatsangehörigkeit	_____		

Angaben zur Berufsausbildung (Universitäts-/Hochschul-/Fachhochschulabschlüsse)			
Akademischer Grad	_____	am	_____
Universität/Hochschule/FH	_____		
weiterer akademischer Grad	_____	am	_____
Universität/Hochschule/FH	_____		
Promotion/Habilitation	_____	am	_____
Universität	_____		



Angaben zur laufenden psychotherapeutischen Ausbildung		
(Bitte Ausbildungsbescheinigung und Behandlungserlaubnis in Kopie beifügen!)		
Name der Ausbildungseinrichtung	_____	
Ausbildung zum/zur	Psychologische/r Psychotherapeut*in (PP)	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut*in (KJP)
Vertiefungsgebiet:		
• analytisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• systemisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• tiefenpsychologisch fundiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• verhaltenstherapeutisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsbeginn am	_____	
Voraussichtliches Ende der Ausbildung	_____	
Modus der Ausbildung	<input type="checkbox"/> Vollzeit Ausbildung	<input type="checkbox"/> Berufsbegleitende Ausbildung
Erlaubnis zur Behandlung ab	_____	

Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen dieser Angaben der Psychotherapeutenkammer Berlin <b>binnen eines Monats</b> zu melden habe.		
<b>Ich versichere, obige Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.</b>		
..... Ort	..... Datum	..... eigenhändige Unterschrift

**Hinweis:**

Bitte beachten Sie, dass Sie sich nach Erhalt der Approbation **innerhalb eines Monats** mit dem Meldebogen für Mitglieder und den entsprechenden Unterlagen in amtlich beglaubigter Kopie erneut in der Kammer anmelden müssen, um der Kammer die Ausübung der Berufsaufsicht zu ermöglichen.