

Anmeldung zur Fachsprachenprüfung

Die Gebühr für die Ableistung der Fachsprachenprüfung beträgt gemäß Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin 450,- €.

Die Psychotherapeutenkammer Berlin wird Ihnen den Gebührenbescheid per Post senden.

Die Gebühr ist zu zahlen, bevor mit der Leistung, hier Organisation der Fachsprachenprüfung, begonnen wird.

Dieses Anmeldeformular und die dazugehörigen Unterlagen müssen postalisch oder als Fax der Psychotherapeutenkammer übermittelt werden.

*Felder mit * entsprechen Pflichteintragungen.*

Hiermit bestätige ich, einen Antrag auf Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis bei dem in Berlin zuständigen Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) gestellt zu haben. Eine Kopie der Eingangsbestätigung des LAGeSo ist der Anmeldung beigelegt. *



<p>Prüfungsart *</p> <p>Erstprüfung <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung <input type="checkbox"/></p>	<p>Prüfungsverfügbarkeit *</p> <p>ab sofort <input type="checkbox"/> in 3 Monaten <input type="checkbox"/> in 6 Monaten <input type="checkbox"/></p>

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin – Körperschaft öffentlichen Rechts

Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin
Tel. 030 88 71 40-0 | Fax 030 88 71 40-40
Fortbildung/Zertifizierung: 030 88 92 49 0-0
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Geschäftsführung
Dipl.-Soz. Brigitte Kemper-Bürger

Vorstand

Präsidentin
Dipl.-Psych.
Eva-Maria Schweitzer-Köhn

Vizepräsidentin
Dr. Dipl.-Psych. Lea Gutz

Beisitzer:innen
Dipl.-Psych. Pilar Isaac-Candeias
Dipl.-Soz. Eva Martha Frank
Anna Heike Grüneke
Dr. Dipl.-Psych. Christina Jochim
Dipl.-Psych. Michael Krenz
Dipl.-Psych. Ute Meybohm
Dr. Dipl.-Psych. Peter Tossmann

Bankverbindung
Weberbank
IBAN DE80 1012 0100 1004 0660 48
BIC WELADED1WBB
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE59 3006 0601 0005 1768 59
BIC DAAEEDDDXXX



Persönliche Daten

Anrede *

Herr Frau

Nachname(-n) *

Bitte geben Sie Ihren vollständigen **Nachnamen** an.

Vorname(-n) *

Bitte geben Sie Ihre(n) **Vornamen** an - der Rufname muss im Feld „Vorname“ enthalten sein.

Geburtsdatum *

Bitte geben Sie Ihr **Geburtsdatum** in der Form TT.MM.JJJJ an. Beispiel: 23.10.1964

Straße, Hausnummer *

Adresszusatz *

Ort *

Land *

Festnetznummer

Bitte geben Sie Ihre **Festnetznummer** an.

Mobilnummer

Bitte geben Sie Ihre **Mobilnummer** an.

E-Mail-Adresse*

Bitte geben Sie Ihre **E-Mail-Adresse** an.

Staatangehörigkeit *

Bitte geben Sie Ihre **Staatsangehörigkeit** an.

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin – Körperschaft öffentlichen Rechts

Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin
Tel. 030 88 71 40-0 | Fax 030 88 71 40-40
Fortbildung/Zertifizierung: 030 88 92 49 0-0
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Geschäftsführung
Dipl.-Soz. Brigitte Kemper-Bürger

Vorstand

Präsidentin
Dipl.-Psych.
Eva-Maria Schweitzer-Köhn

Vizepräsidentin
Dr. Dipl.-Psych. Lea Gutz

Beisitzer:innen
Dipl.-Psych. Pilar Isaac-Candeias
Dipl.-Soz. Eva Martha Frank
Anna Heike Grüneke
Dr. Dipl.-Psych. Christina Jochim
Dipl.-Psych. Michael Krenz
Dipl.-Psych. Ute Meybohm
Dr. Dipl.-Psych. Peter Tossmann

Bankverbindung
Weberbank
IBAN DE80 1012 0100 1004 0660 48
BIC WELADED1WBB
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE59 3006 0601 0005 1768 59
BIC DAAEEDDDXXX



Sie erhalten die Einladung zur Fachsprachenprüfung per E-Mail. Sollten Sie die Einladung darüber hinaus auch per Post wünschen, so machen Sie dies bitte hier kenntlich (Feld ankreuzen).

Anlagen zu dieser Anmeldung

Zusammen mit dem unterschriebenen Antragsformular sind einzureichen:

- Kopie der Eingangsbestätigung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) Ihres Antrages auf Erteilung einer Approbation
- Kopie des Ausweisdokuments (Personalausweis / Reisepass)

Bitte beachten Sie, dass eine Bearbeitung erst nach Eingang des unterschriebenen Anmeldeformulars samt Anlagen erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie das unterschriebene Anmeldeformular einschließlich Anlagen per Post oder per Fax an die Psychotherapeutenkammer Berlin.

2/2

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin – Körperschaft öffentlichen Rechts

Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin
Tel. 030 88 71 40-0 | Fax 030 88 71 40-40
Fortbildung/Zertifizierung: 030 88 92 49 0-0
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Geschäftsführung
Dipl.-Soz. Brigitte Kemper-Bürger

Vorstand

Präsidentin
Dipl.-Psych.
Eva-Maria Schweitzer-Köhn

Vizepräsidentin
Dr. Dipl.-Psych. Lea Gutz

Beisitzer:innen
Dipl.-Psych. Pilar Isaac-Candeias
Dipl.-Soz. Eva Martha Frank
Anna Heike Grüneke
Dr. Dipl.-Psych. Christina Jochim
Dipl.-Psych. Michael Krenz
Dipl.-Psych. Ute Meybohm
Dr. Dipl.-Psych. Peter Tossmann

Bankverbindung
Weberbank
IBAN DE80 1012 0100 1004 0660 48
BIC WELADED1WBB
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE59 3006 0601 0005 1768 59
BIC DAAEEDDDXXX