

Änderungsmitteilung von Meldedaten an die PKSH

Zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben führt die Psychotherapeutenkammer S.-H. (PKSH) Verzeichnisse der Kammermitglieder. Gemäß § 8 des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe darf die Kammer zu diesem Zweck von ihren Mitgliedern Daten erheben und verarbeiten. Nach § 30 HBKG gehört es zu den Berufspflichten der Mitglieder, den Melde- und Auskunftspflichten nachzukommen. Dies betrifft auch die Veränderung von Daten wie Namensänderung, Änderung der Anschrift etc.

1. Name: (Vorname(n) und Familienname ohne akademischen Grad. Rufname bitte unterstreichen)

Nachname: Vorname(n):

weiblich männlich divers

Akademische Grade / Titel:

ggf. Namensänderung:

2. geänderte private Anschrift:

Straße: Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax: E-Mail:

3. Angaben zu einer von einer Landespsychotherapeutenkammer nach ihrer

Weiterbildungsordnung anerkannten Weiterbildung:

Klin. Neuropsychologie

Systemische Therapie

Gesprächspsychotherapie

Weitere:

Urkunde ausgestellt am: durch:

(Bitte Kopie beifügen!!)

4. Geänderte / neue Praxisanschrift in Schleswig-Holstein für selbstständig Tätige:

ggf. Praxisbezeichnung:

Straße: Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax: E-Mail:

Begin der Selbstständigkeit (wenn neu):

Weitere Angaben zur Berufstätigkeit:

Einzelpraxis

Berufsausübungsgemeinschaft

Praxisgemeinschaft

Job-Sharing

Sonstiges:

Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit seit:

Bitte wenden!

5. geänderte Dienstanschrift in Schleswig-Holstein für angestellt Tätige:

Bezeichnung der Dienststelle:

Straße: Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax: E-Mail:

Beginn der Anstellung (wenn neu):**Weitere Angaben zur Berufstätigkeit:** angestellt beamtet sonstiges**Art der Dienststelle:**

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Praxis | <input type="checkbox"/> MVZ | <input type="checkbox"/> Beratungsstelle |
| <input type="checkbox"/> Klinik | <input type="checkbox"/> Bildungswesen | <input type="checkbox"/> Sonstige therapeutische Einrichtung(en) |
| <input type="checkbox"/> Behörde / Körperschaft / Verband | <input type="checkbox"/> sonstige Einrichtung(en) | |

6. Renteneintritt:**Rentenbeginn:**

(Bitte Kopie Rentenbescheid sowie Antrag auf Beitragsklasse VI beifügen.)

7. Sonstiges:

- keinerlei berufliche Tätigkeit
- Doppelmitgliedschaft bei der Psychotherapeutenkammer.....
- ab:

weiterhin angestellt: ja nein**weiterhin selbstständig:** ja nein

Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 8 Abs. 1 des Heilberufekammergesetzes (Meldepflicht) den **Beginn**, das **Ende** und jede **Veränderungen der beruflichen Tätigkeit** sowie die Wohnsitznahme und die Aufgabe des Wohnsitzes in Schleswig-Holstein der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH) innerhalb eines Monats zu melden habe.

Ich versichere, die Angaben auf dieser Änderungsmitteilung vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ort: Datum:

Unterschrift: