

# Änderungsmitteilung von Meldedaten an die PKSH

Zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben führt die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH) Verzeichnisse der Kammermitglieder. Gemäß § 8 des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe (Heilberufekammergesetz - HBKG) 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): .....

Akademische Grade / Titel: .....

ggf. Namensänderung: .....

**2. geänderte private Anschrift:**

Straße: ..... Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

Fax: ..... E-Mail: .....

**3. Weiterbildungsbezeichnung(en):**

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.....

**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: .....