

## Meldebogen

### für die Ersterfassung der Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Bremen

(Nach § 5 des Bremischen Heilberufsgesetz sind alle Kammerangehörigen zu den nachfolgenden Angaben verpflichtet, soweit sie nicht als freiwillige gekennzeichnet sind)

**A) Name der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten:**

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Familienname ohne akademischen Grad, Rufname bitte unterstreichen)

Akademischer Grad / Titel: \_\_\_\_\_

**B) Praxis- / Dienstanschrift**

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Fon\*\*:

\_\_\_\_\_ Fax\*\*:

\_\_\_\_\_ E-Mail\*\*:

**C) Privatanschrift**

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Fon\*\*:

\_\_\_\_\_ Fax\*\*:

\_\_\_\_\_ E-Mail\*\*:

Gewünschte Postanschrift:      0 Dienstanschrift                      0 Privatanschrift

**D) Persönliche Angaben**

0 Weiblich      0 Männlich      Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsort/Staat \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Fremdsprachenkenntnisse\*\* : \_\_\_\_\_

**E) Angaben zur Berufsausbildung**

a) Hochschul-/Universitätsausbildung

Abschluß/Akademischer Grad \*: \_\_\_\_\_

Hochschule/Universität: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Promotion/Habilitation (Titel) \*: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Universität: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

b) Approbation zur/zum Psychologischen Psychotherapeutin / Psychotherapeuten \*

Urkunde ausgestellt am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

von (Behörde): \_\_\_\_\_

c) Approbation zur/zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten \*

Urkunde ausgestellt am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

von (Behörde): \_\_\_\_\_

**F) Angaben zur psychotherapeutischen Weiterbildung \* / \*\***

Psychotherapeutische Weiterbildungen (auch Nicht-Richtlinienverfahren) absolviert in:

a) Verfahren: \_\_\_\_\_

Weiterbildungseinrichtung: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum des Abschlusses : \_\_\_\_\_

b) Verfahren: \_\_\_\_\_

Weiterbildungseinrichtung: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum des Abschlusses : \_\_\_\_\_

c) Verfahren: \_\_\_\_\_

Weiterbildungseinrichtung: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum des Abschlusses : \_\_\_\_\_

(Wenn Rubriken nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt beilegen)

**G) Nachweis von Fachkunden in Richtlinienverfahren durch Eintragung ins Arzt-/Psychotherapeutenregister bei der Kassenärztl. Vereinigung \*:**

Bei der KV habe ich folgende Fachkunden im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien nachgewiesen. (Nachweis über Bescheid des Zulassungsausschusses oder Bescheid über Abrechnungsgenehmigung oder Bescheid über Registereintrag):

KV-Name:: \_\_\_\_\_ Bescheid vom: \_\_\_\_\_

**0 Analytischer Psychotherapie**

0 Erwachsene 0 Kinder u. Jugendliche

**0 Verhaltenstherapie**

0 Erwachsene 0 Kinder u. Jugendliche

**0 Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie**

0 Erwachsene 0 Kinder u. Jugendliche

**0 Gruppentherapie**

**0 Übende und suggestive Techniken**

