

Meldebogen

für die Ersterfassung der Ausbildungsteilnehmer 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 :

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

Titel: _____

Akademischer Grad _____

B) Anschrift

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Fon** : _____

Fax** : _____

E-Mail** : _____

C) Anschrift des Ausbildungsinstitutes

Ausbildungsinstitut: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Fon** : _____

Fax** : _____

E-Mail** : _____

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) Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeutin / Psychotherapeuten *

begonnen am: _____ in: _____

bei _____

c) Ausbildung zur/zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten *

begonnen am: _____ in: _____

bei: _____

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) Erklärung zur Berufshaftpflichtversicherung

Hiermit erkläre ich gemäß § 4 Abs. 2 in Verbindung mit § 5 Abs. 2, Punkt 11 des bremischen Heilberufsgesetzes, dass ich in ausreichendem Maße für Haftpflichtansprüche aus meiner Berufstätigkeit versichert bin.

Ich habe eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen. Die Deckungssumme beträgt für

- Personen- und Sachschäden _____ €

- Vermögensschäden _____ €

Ich bin durch eine Betriebshaftpflichtversicherung abgesichert:

Betriebsstätte:

Institution: _____

Anschrift: _____

Mir ist bekannt, daß ich alle Änderungen der gewünschten Angaben der Psychotherapeutenkammer Bremen binnen eines Monats zu melden habe. Dies gilt insbesondere für die Anschrift.
Ich versichere, obige Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ort

Datum

Eigenhändige Unterschrift
