

Die Approbation wurde

weder entzogen noch zum Ruhen gebracht.

am

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 durch _____ Behörde _____ entzogen.

vom

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 bis

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 zum Ruhen gebracht.
Bitte Bescheid beifügen.

vom

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 bis

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

 wurde mir durch _____ die Berufsausübung als Psychotherapeut/in verboten.
Behörde – Bitte Urteil beifügen.

Die für die Eintragung erforderlichen Unterlagen:

- Geburtsurkunde
- bei Namensänderung die betreffende Urkunde bzw. Auszug aus dem Familienbuch
- Nachweis über den Studienabschluss (Diplom, Bachelor, Master etc.)
- bei einem ausländischen Studienabschluss Vorlage einer Gleichwertigkeitsfeststellung des Dekans einer deutschen Fakultät oder eines deutschen Kultusministeriums
- Zeugnis über die Staatliche Prüfung
- ggf. die der Approbation vorausgegangenen Erlaubnisbescheide gemäß § 4 Psychotherapeutengesetz (PsychThG)
- Approbationsurkunde als Psychologische(r) Psychotherapeut(in) oder/und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in)
- ggf. Promotions- oder Genehmigungsurkunde zum Führen eines anderen erworbenen akademischen Grades
- lückenlose Nachweise (z. B. Zeugnisse, Bescheinigungen) über die ausgeübte psychotherapeutische Tätigkeit
- aktueller Nachweis (Zeugnis oder Bescheinigung) über die derzeitige Tätigkeit (nicht älter als 3 Monate)
- ggf. ergänzend beglaubigte Übersetzung fremdsprachiger Urkunden (falls Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt, bitte zusätzlich beglaubigte Übersetzungen eines staatl. anerkannten Übersetzers vorlegen)

sind im **Original** beigelegt.

Über Art und Umfang der über mich geführten Arztregisterdaten erhalte ich eine entsprechende Mitteilung.

Mit der Antragstellung ist eine Gebühr von 100 Euro zu entrichten. Diese bitten wir auf das folgende Konto zu überweisen:

- **Deutsche Apotheker- und Ärztekasse eG**
IBAN: DE96 3006 0601 0005 1334 16
BIC: DAAEEDXXX
Verwendungszweck „Arztregister Stuttgart“

Aufstellung über die psychotherapeutische Tätigkeit seit der staatlichen Prüfung in lückenloser zeitlicher Reihenfolge bis zum Tag der Antragstellung.

Auch die psychotherapeutische Tätigkeit bei der Bundeswehr, längere Vertretungen sowie frühere Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung (Zulassung, Beteiligung, Ermächtigung) sind anzugeben!

Zeitraum (TTMMJJJJ)	Stellung/ Tätigkeit	Krankenhaus, Klinik, Amt, Institut, Dienststelle		
		Name	Ort	Abteilung
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				

Zeitraum (TTMMJJJJ)	Stellung/ Tätigkeit	Krankenhaus, Klinik, Amt, Institut, Dienststelle		
		Name	Ort	Abteilung
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				
_____ von _____ bis				

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass diese Angaben über die psychotherapeutische Tätigkeit vollständig und abschließend sind.

Ich versichere, dass die von mir im Antrag gemachten Angaben mit den beigefügten Unterlagen übereinstimmen. Änderungen in den geschilderten Verhältnissen werde ich unverzüglich der Arztregisterstelle mitteilen.

Ort und Datum

Unterschrift