



Psychotherapeutenkammer Hamburg | Weidestraße 122c | 22083 Hamburg

An die
Psychotherapeutenkammer Hamburg
Weidestr. 122c
22083 Hamburg

Weidestraße 122 C | 22083 Hamburg
Tel. 040 226 226 060 | Fax 040 226 226 089
info@ptk-hamburg.de | www.ptk-hh.de

Vorstand:
Dipl.-Psych. Heike Peper
Dipl. Psych. Torsten Michels
Dipl.-Psych. Dr. Thomas Bonnekamp
Dipl.-Psych. Kerstin Sude
Dipl.-Soz.päd. Gitta Tormin

Rückantwort per Post, Fax oder E-mail möglich

Anmeldung

für Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA)

bei der Psychotherapeutenkammer Hamburg

- **Ausgefüllter unterschriebener Meldebogen für in der Ausbildung hierzu befindlichen Personen (PiA)**
gem. § 3 des Hamburgischen Heilberufekammergesetzes (HmbHKG)
- **Aktuelle Ausbildungsbescheinigung**
(bitte nicht vergessen)

Meldebogen der Psychotherapeutenkammer Hamburg

1. Angaben zur Person:

Divers Weiblich Männlich

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsname: _____ Geburtsort/ Staat: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Familienstand: ledig verheiratet verwitwet

*(Diese Daten sind **nicht** zur Weitergabe bzw. Veröffentlichung freigegeben!)*

2. Anschrift / Privatanschrift / Meldeadresse:

Straße / Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich möchte den Kammer-/Fortbildungsnewsletter erhalten *(Die Datenschutzerklärung finden sie auf unserer Homepage).*

3. Angaben zur abgeschlossenen Berufsausbildung / Abschluss:

Universität/Hoch-/Fachschule: _____ am: _____

Abschluss: _____ Fachrichtung: _____

Universität: _____ am: _____

Promotion/Habilitation/Titel: _____

4. Psychotherapeuten/innen (PiA(P))

PP oder KJP

Verfahren: AP TP VT ST GPT

Ausbildungsbeginn: _____ geplantes Ausbildungsende: _____

Hamburger Ausbildungsinstitut: _____

Bitte aktuelle Ausbildungsbescheinigung beifügen oder hier Stempel und Unterschrift des Ausbildungsinstitut

4. Mitgliedschaft in einer anderen Heilberufekammer

Nein Ja, in der _____

Ort / Datum: _____ Eigenhändige Unterschrift: _____

Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen in Bezug auf die hier gemachten Angaben der Psychotherapeutenkammer Hamburg innerhalb eines Monats zu melden habe. Dies gilt insbesondere für die Anschrift. Ich versichere die obigen Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.