

Landespsychotherapeutenkammer
Rheinland-Pfalz
Wilhelm.-Theodor-Römheld-Str. 30
55130 Mainz

Einverständniserklärung zur Weitergabe von persönlichen Daten des Psychotherapeuten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz bis auf schriftlichen Widerruf meinen Namen, Dienstanschrift und Therapieverfahren an:

Patienten, Selbsthilfegruppen, gesetzliche Krankenkassen, private Krankenkassen, Beihilfestellen, andere Psychotherapeuten, behandelnde Ärzte, Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Beratungsstellen

weitergibt.

Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass meine Daten auch in Verzeichnissen verwendet werden, die von Behörden zur Information der Bevölkerung (z.B. Gesundheitsseiten der örtlichen Telefonbücher, Informationen des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen oder der Landeszentrale zur Gesundheitsförderung) über Behandler in Rheinland-Pfalz herausgegeben werden.

Name: _____

Anschrift: _____

Mitgliedsnummer: _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____