

Meldeordnung

der LandesPsychotherapeutenKammer

Rheinland-Pfalz

vom 23. April 2003

Präambel

Die Vertreterversammlung der LandesPsychotherapeutenKammer (Kammer) hat in ihrer Sitzung am 08. März 2003 folgende Meldeordnung auf Grund des § 1 Abs. 5 i. v. m. § 14 Heilberufsgesetz Rheinland-Pfalz (HeilBG) vom 20. Oktober 1978 (GVBl. S. 649, 1979 S 22), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Dezember 2002 (GVBl. 2002, S. 481), BS 2122-1, beschlossen. Sie ist durch Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, Mainz vom 16. April 2003, Aktenzeichen 624-2 – 01 723 – 6.4, genehmigt worden.

§ 1

Meldepflicht, meldepflichtige Personen

Der Meldepflicht unterliegen alle Kammermitglieder gemäß § 1 HeilBG und § 2 der Hauptsatzung.

§ 2

Meldeverfahren, Meldefristen

(1) Jeder Meldepflichtige hat sich unverzüglich, spätestens jedoch nach einem Monat nach Beginn seiner Berufsausübung schriftlich bei der Kammer zu melden. Die Meldepflicht besteht unbeschadet einer gleichzeitigen Zugehörigkeit zu einer anderen Heilberufskammer. Dabei sind

- die Berechtigung zur Ausübung des Berufs und zur Führung der Berufsbezeichnung nachzuweisen und
- die Anschriften der letzten Arbeitsstelle oder Praxis,
- der derzeitigen Arbeitsstelle oder Praxis,
- derzeitigen Wohnung

mitzuteilen. Gleichzeitig ist die bisher zuständige Landespsychotherapeutenkammer von der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit im Lande Rheinland-Pfalz zu benachrichtigen.

(2) Die Kammer stellt den Meldepflichtigen einen auf der Grundlage der Satzung erarbeiteten Meldebogen zur Verfügung. Die in Abs. 1 genannten Urkunden sind im Original oder in Form öffentlich beglaubigter Fotokopien beizufügen. Bei Zweifeln an den Angaben des Kammermitgliedes kann die Kammer ergänzende Auskünfte verlangen.

(3) Kammermitglieder gemäß § 1 Abs. 3 HeilBG i. V. m. § 2 Abs. 2 der Hauptsatzung machen Ihre Angaben zu Abs. 1 innerhalb ihres Antrags auf freiwillige Mitgliedschaft. Abs. 2 gilt entsprechend.

§ 3

Meldung von Änderungen

Während der Kammermitgliedschaft eintretende Veränderungen zu den der Kammer zu machenden Angaben sind spätestens einen Monat nach ihrem Eintritt unter Hinzufügung der erforderlichen Nachweise schriftlich bekannt zu geben.

§ 4 Abmeldung

(1) Das Kammerpflichtmitglied hat die Beendigung der Pflichtmitgliedschaft unter Nachweis der Umstände unverzüglich schriftlich zu mitzuteilen.

(2) Das freiwillige Kammermitglied kann auf seine Mitgliedschaft unter Beachtung des § 2 Abs. 3 der Hauptsatzung schriftlich verzichten.

§ 5 Versäumnis der Meldepflicht, Ordnungsgeld

(1) Die Kammer überwacht die Einhaltung der Bestimmungen dieser Meldeordnung. Schuldhafte Verstöße dagegen werden gemäß § 11 HeilBG i. V. mit § 16 der Hauptsatzung geahndet und können mit einem Ordnungsgeld in Höhe bis zu 3.000 € belegt werden.

(2) Schuldhafte Verstöße sind insbesondere, wenn ein Kammermitglied vorsätzlich oder fahrlässig

- die genannten Meldefristen nicht einhält,
- die benötigten Urkunden nicht oder nicht in gehöriger Form vorlegt,
- die in § 2 Abs. 2 verlangten Auskünfte nicht erteilt,
- die nach §§ 3 und 4 Abs. 1 dieser Meldeordnung erforderlichen Veränderungen nicht mitteilt.

§ 6 Personalakte, Mitgliederdatei, Einsichtnahme

(1) Die Kammer legt für jedes Mitglied eine Personalakte an; sie führt diese auch als Mitgliederdatei.

(2) Eine Aushändigung der Personalakte an das Kammermitglied ist nicht möglich, jedoch steht ihm jederzeit das Recht auf Einsichtnahme ohne vorherige Ankündigung in seine Personalakte in den Räumen der Kammer zu. Das Kammermitglied kann sich Abschriften fertigen oder gegen Kostenerstattung Fotokopien durch die Kammer erbitten.

§ 7 In-Kraft-Treten

Diese Meldeordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Mainz, den 23. April 2003

Alfred Kappauf
Präsident

Meldebogen

Diese Daten erheben wir aufgrund des Heilberufsgesetzes und der Meldeordnung.

Alle Kammerangehörigen sind zu den nachfolgenden Angaben verpflichtet.

Zutreffendes bitte in Druckschrift ausfüllen oder ankreuzen.

Die Daten werden elektronisch gespeichert.

Alle mit * gekennzeichneten Angaben werden dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt übermittelt.

Alle mit einem ** gekennzeichneten Angaben sind im Original oder durch öffentlich beglaubigte Kopien zu belegen.

(1) Name*

Familiennamen/Geburtsname, Vorname

(2) *Dienst- und / oder Praxisanschrift**

(wenn Rubriken nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt benutzen)

derzeitiger Arbeitgeber: _____
Name/Einrichtung

Dienststelle _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

seit _____

Letzter Arbeitgeber: _____
Name/Einrichtung

letzte Dienststelle _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

bis: _____

derzeitige Praxis: seit _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Ich bin tätig in einer

Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis Job-sharing-Partnerschaft Praxisgemeinschaft

letzte Praxis _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

(3) *Privatanschrift*

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Meine Post wünsche ich an die **Privatanschrift** **Praxisanschrift**
Dienstanschrift

(4) *Persönliche Angaben*

weiblich männlich Geburtsdatum _____

Geburtsort / Staat _____

Staatsangehörigkeit _____

(5) *Angaben zur Berufsausübung (Approbation, Berufserlaubnis) */***

(a) *Approbation als Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut*/***
(Nachweis bitte beifügen)

Approbation gem. § 2 / § 12 Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

Urkunde ausgestellt am _____

Von Behörde: _____

in: _____

(b) *Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*/*** (Nachweis bitte beifügen)

Approbation gem. § 2 / 12 PsychThG

Urkunde ausgestellt am _____

Von Behörde: _____

in: _____

(c) **Inhaberin oder Inhaber einer Erlaubnis zur Berufsausübung als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut gem. § 4 PsychThG*/****
(Nachweis bitte beifügen)

Erlaubnis vom _____

ausstellende Behörde _____

in _____

Geltungsdauer _____

Beschränkung ausgesprochen für: _____

(d) **Inhaberin oder Inhaber einer Erlaubnis zur Berufsausübung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut gem. § 4 PsychThG*/**** (Nachweis bitte beifügen)

Erlaubnis vom _____

ausstellende Behörde _____

in _____

Geltungsdauer _____

Beschränkung ausgesprochen für: _____

(e) **Psychotherapieausbildungen (auch in sog. „Nicht-Richtlinienverfahren“)*/****
(wenn Rubriken nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt benutzen)

Auszug aus Arztregister der KV oder Einzelnachweis,

sofern nicht vorliegend:

Verfahren _____

Datum des Abschlusses _____

Verfahren _____

Datum des Abschlusses _____

sonstige psychotherapeutische Qualifikationen**

Verfahren _____

Datum des Abschlusses _____

Verfahren _____

Datum des Abschlusses _____

(6) Sonstige Angaben zur Berufsausübung

Zulassung/Ermächtigung bei der Kassenärztlichen Vereinigung**

(Nachweis durch Arztregisterauszug)

KV _____

Zulassung seit _____

Ermächtigung seit _____

(7) Mitgliedschaft in einer anderen Heilberufekammer

Nein

Ja, in der

PLZ, Ort _____

Mir ist bekannt, dass ich alle eintretenden Veränderungen hinsichtlich der vorstehend gemachten Angaben unverzüglich, spätestens nach einem Monat der LandesPsychotherapeutenKammer mitzuteilen habe.

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort

Datum

eigenhändige Unterschrift

Die LandesPsychotherapeutenKammer dankt Ihnen herzlich für Ihre Mühe.

Anlage zum Meldebogen:

Die auf dieser Seite erbetenen ergänzenden Angaben sind freiwillig, ihre Kenntnis erleichtert aber die Arbeit der Kammer. Deshalb bitten wir Sie, uns auch diese Daten zur Verfügung zu stellen.

Akademischer Hochschulabschluss/Titel

Mobil-Telefon: _____

E-Mail-Anschrift: _____

Homepage: _____

Therapien können auch in folgenden Fremdsprachen durchgeführt werden:

Abrechnungsgenehmigung(en) wurden durch die KV _____

erteilt in folgenden Richtlinien-Verfahren (Kopie bitte beifügen):

Psychoanalyse tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie Verhaltenstherapie

in folgenden übenden und suggestiven Verfahren:

autogenes Training Relaxationstherapie nach Jacobson Hypnose

Ich bin derzeitig angestellt tätig in einer

Klinik Beratungsstelle sonstigen therapeutischen Einrichtung

Einrichtung der Aus-, Fort- und Weiterbildung Behörde sonstigen Einrichtung

Ich befinde mich in Erziehungsurlaub/Elternzeit von _____ bis _____
(Bescheinigung des Arbeitgebers/Bescheid über das Ruhen der Zulassung bitte beifügen)

Ich bin arbeitslos/arbeitssuchend. Ich beantrage die freiwillige Mitgliedschaft

Ich beziehe Altersrente/ Pension. Ich beantrage die freiwillige Mitgliedschaft