



Anmeldung zur Fachsprachenprüfung

Die Gebühr für die Ableistung der Fachsprachenprüfung beträgt gemäß Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin 450,- €.

Die Psychotherapeutenkammer Berlin wird Ihnen den Gebührenbescheid per Post senden.

Die Gebühr ist zu zahlen, bevor mit der Leistung, hier Organisation der Fachsprachenprüfung, begonnen wird.

Dieses Anmeldedokument und die dazugehörigen Unterlagen müssen postalisch oder als Fax der Psychotherapeutenkammer übermittelt werden.

*Felder mit * entsprechen Pflichteintragungen.*

Hiermit bestätige ich, einen Antrag auf Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis bei dem in Berlin zuständigen Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) gestellt zu haben. Eine Kopie der Eingangsbestätigung des LAGeSo ist der Anmeldung beigelegt. *

Prüfungsart *

Erstprüfung Wiederholungsprüfung

Prüfungsverfügbarkeit *

ab sofort in 3 Monaten in 6 Monaten

Persönliche Daten

Anrede *

Herr Frau

Nachname(-n) *

Bitte geben Sie Ihren vollständigen **Nachnamen** an.

Vorname(-n) *

Bitte geben Sie Ihre(n) **Vornamen** an - der Rufname muss im Feld „Vorname“ enthalten sein.

Geburtsdatum *

Bitte geben Sie Ihr **Geburtsdatum** in der Form TT.MM.JJJJ an. Beispiel: 23.10.1964

Straße, Hausnummer *

Adresszusatz *

Ort *

Land *

Vorstand:

Präsident:

Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Michael Krenz

Vizepräsidentin:

Dipl.-Psych. Dorothee Hillenbrand

Dipl.-Psych. Heinrich Bertram

Dipl.-Psych. Alfred Luttermann

Dipl.-Psych. Dr. Joachim Meincke

Dipl.-Psych. Doreen Rösel

Dipl.-Psych. Eva-M. Schweitzer-Köhn

Dipl.-Päd. Christoph Stößlein

Bankverbindung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Konto Nr.: 000 517 6859

Bankleitzahl 300 606 01

IBAN DE59 3006 0601 0005 1768 59

BIC (Swift Code) DAAEEDXXX



Festnetznummer

Bitte geben Sie Ihre **Festnetznummer** an.

Mobilnummer

Bitte geben Sie Ihre **Mobilnummer** an.

E-Mail-Adresse*

Bitte geben Sie Ihre **E-Mail-Adresse** an.

Staatsangehörigkeit *

Bitte geben Sie Ihre **Staatsangehörigkeit** an.

Sie erhalten die Einladung zur Fachsprachenprüfung per E-Mail. Sollten Sie die Einladung darüber hinaus auch per Post wünschen, so machen Sie dies bitte hier kenntlich (Feld ankreuzen).

Anlagen zu dieser Anmeldung

Zusammen mit dem unterschriebenen Antragsformular sind einzureichen:

- Kopie der Eingangsbestätigung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) Ihres Antrages auf Erteilung einer Approbation
- Kopie des Ausweisdokuments (Personalausweis / Reisepass)

Bitte beachten Sie, dass eine Bearbeitung erst nach Eingang des unteschriebenen Anmeldeformulars samt Anlagen erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie das unterschriebene Anmeldeformular einschließlich Anlagen per Post oder per Fax an die Psychotherapeutenkammer Berlin.

2/2

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin – Körperschaft öffentlichen Rechts

Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin
Tel. 030 88 71 40-0 | Fax 030 88 71 40-40
Fortbildung/Zertifizierung: 030 88 92 49 0-0
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de
Geschäftsführung: Dipl.-Soz. Brigitte Kemper-Bürger

Vorstand:
Präsident: Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Michael Krenz
Vizepräsidentin: Dipl.-Psych. Dorothee Hillenbrand

Dipl.-Psych. Heinrich Bertram
Dipl.-Psych. Alfred Luttermann
Dipl.-Psych. Dr. Joachim Meincke
Dipl.-Psych. Doreen Röseler
Dipl.-Psych. Eva-M. Schweitzer-Köhn
Dipl.-Päd. Christoph Stößlein

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto Nr.: 000 517 6859
Bankleitzahl 300 606 01
IBAN DE59 3006 0601 0005 1768 59
BIC (Swift Code) DAAEEDXXX