

Einverständniserklärung/Änderungsmittlung

Ich _____,

erkläre mich mit der Weiterleitung meines Namens sowie meinen nachstehenden Kontaktdaten durch die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN) im Rahmen der Weiterleitung und Veröffentlichung der Forensischen Sachverständigenlisten der PKN an anfragende Stellen und Personen, insbesondere an das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (MS) und das Niedersächsische Justizministerium (MJ), die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) sowie an weitere Niedersächsische Behörden, Gerichte und sonstige Institutionen bzw. andere Gutachter / Sachverständige sowie die Niedersächsischen Kliniken / Einrichtungen, die mit dem Maßregel- und/oder Justizvollzug befasst sind, einverstanden.

Vorname:	
Nachname:	
Titel:	
Titelzusatz:	
Akademischer Grad:	
Berufsbezeichnung:	
Praxis/Dienststelle:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Orst:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Mein Einverständnis bezieht sich auch auf die Veröffentlichung dieser Daten im Zusammenhang mit der Veröffentlichung der Forensischer Sachverständigenlisten insbesondere auf deren Veröffentlichung auf der Homepage der PKN.

Bei Änderungen der o. g. Angaben teile ich diese umgehend der Geschäftsstelle der PKN zur Aktualisierung meiner Daten mit.