

Eigenerklärung

über das Ende der Kassenzulassung und den Beginn der Ermächtigung



Psychotherapeutenkammer
Niedersachsen

Name: _____

Mitgliedsnummer: _____

Ich erkläre, dass meine Kassenzulassung zum TT.MM.JJJJ endet / geendet hat und ich nun im

Rahmen einer Ermächtigung im Zeitraum vom TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ

in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung tätig bin.

Eine weitere Tätigkeit übe ich aus* übe ich **nicht** aus

*Sollten Sie weitere Tätigkeiten ausüben, geben Sie diese bitte jeweils auf einer weiteren Eigenerklärung an.

Eine Berufsausübung liegt bereits dann vor, wenn bei der Tätigkeit Kenntnisse und Fähigkeiten, die Voraussetzung für die Approbation oder Berufserlaubnis waren, eingesetzt werden oder auch nur eingesetzt oder mit verwendet werden können (§ 2 Abs.1 S. 3 Kammergesetz für die Heilberufe).

Unter psychotherapeutischer Tätigkeit fallen u. a. auch Tätigkeiten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in der Supervision, in der kurativen und palliativen Versorgung, in der Prävention und Rehabilitation, in der Forschung und Lehre, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Kinder und Jugendhilfe sowie anderen Feldern des Sozialwesens, in der Beratung, der Leitung und im Management von Gesundheits- und Versorgungseinrichtungen und je nach Einzelfall auch die administrative Tätigkeit in Behörden. Vom kammerrechtlichen Begriff der Berufsausübung ausgeschlossen sind lediglich berufsfremde Tätigkeiten eines Psychotherapeuten, die in keinerlei Zusammenhang mehr mit der psychotherapeutischen Ausbildung stehen.

Sollten sich Änderungen ergeben (z. B. Beendigung dieser Tätigkeit), werde ich die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen darüber informieren.

Mir ist bewusst, dass die vorstehenden Angaben u. a. beitragsrechtliche Konsequenzen haben können. Ich versichere, meine Angaben vollständig und nach bestem Wissen wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Anmerkung: Sollten Sie sich über die Einordnung Ihrer Tätigkeit unter dem Begriff der Berufsausübung im Sinne des HKG unsicher sein, schildern Sie der PKN bitte schriftlich die Art Ihrer Tätigkeit und bitten um eine Beurteilung.

Achtung: Dieses Formular ersetzt keinen Antrag auf Beitragsermäßigung – Weitere Informationen finden Sie unter <https://pknds.de> → Mitglieder → Mitgliedsbeitrag