

Eigenerklärung

über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit



Psychotherapeutenkammer
Niedersachsen

Name: _____

Mitgliedsnummer: _____

Ich erkläre, dass ich zum TT. MM. JJJJ eine

☐ **Angestelltentätigkeit** ☐ **Beamtentätigkeit** ☐ **Honorar- / selbständige Tätigkeit**

aufgenommen habe / aufnehmen werde.

Ort der Berufsausübung / Ziffer der Dienststellenart (siehe beigefügte Auflistung)

☐ **Einzelpraxis** ☐ **Gemeinschaftspraxis** ☐ **MVZ** ☐ **Job-Sharing** ☐ **Praxisgemeinschaft**

☐ **Klinik** ☐ **Therapieeinrichtung** ☐ **Beratungsstelle** ☐ **Bildungswesen** ☐ **Behörde** ☐ **Sonstiges**

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

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 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.

Erklärung gem. § 33 Abs. 1 S. 4 HKG über Berufshaftpflichtversicherung

☐ Versicherung bei

Personen- und Sachschäden:.....€ Vermögensschäden:.....€

☐ Es besteht Versicherungsschutz durch eine Betriebshaftpflichtversicherung

☐ Es besteht nach den Grundsätzen der Amtshaftung eine Freistellung von der Haftung

Sollten sich Änderungen ergeben (z. B. Beendigung dieser Tätigkeit), werde ich die PKN darüber informieren und gegebenenfalls meine Daten im Psych-Info-Portal anpassen.

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

Übersicht - Dienststellenart

<u>Ambulante Versorgung:</u>	01 Einzelpraxis 02 Gemeinschaftspraxis 03 Praxisgemeinschaft 04 Medizinisches Versorgungszentrum 05 Psychotherapeutische Hochschulambulanz 06 Ambulanz in Allgemeinpsychiatrischem Krankenhaus für Erwachsene 07 Ambulanz in Gerontopsychiatrischer Abteilung 08 Ambulanz in Kinder-/Jugendpsychiatrischem Krankenhaus 09 Ambulanz in Psychosomatischem/Psychotherapeutischem Krankenhaus 10 Ambulanz in Somatischem Krankenhaus 11 Sozialpädiatrisches Zentrum
<u>Krankenhaus / Klinik / Abteilung:</u>	31 Allgemeinpsychiatrisches Krankenhaus für Erwachsene 32 Gerontopsychiatrische Abteilung 33 Kinder-/Jugendpsychiatrisches Krankenhaus 34 Psychosomatisches/Psychotherapeutisches Krankenhaus 35 Somatisches Krankenhaus 36 Psychosomatische Rehabilitationsklinik 37 Einrichtung der somatischen Rehabilitation 38 Rehaklinik für Abhängigkeitserkrankungen 39 Privatklinik (ohne Versorgungsauftrag)
<u>Einrichtung nach Sozialgesetzbuch:</u>	51 Behindertenhilfe 52 Jugendhilfeeinrichtung (außer Beratungsstellen)
<u>Beratungsstelle:</u>	61 Ehe-/Erziehungs-/Familien-/Lebensberatung 62 Schulpsychologischer Dienst 63 Suchtberatung
<u>Forensische Einrichtung:</u>	71 Maßregelvollzug 72 Strafvollzug
<u>Andere Institution:</u>	91 Hochschule/Universität (Forschung und Lehre) 92 Verwaltung 93 Industrie/Wirtschaft 94 Gesundheitsschutz

Diese Angaben sind für die Bundespsychotherapeutenkammer relevant.