

ANTRAG auf Eintragung in das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gemäß § 95 SGB V ist die Arztregistereintragung eine wesentliche Voraussetzung für die Zulassung oder Anstellung als Psychotherapeut in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Registereintragung ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen, in deren Zuständigkeitsbereich der Wohnsitz des Antragstellers liegt.

Persönliche Abgabe der Antragsunterlagen

Es besteht die Möglichkeit, dass Sie Ihre Antragsunterlagen persönlich im Arztregister vorlegen. Originale werden in solchen Fällen nach Einsichtnahme und Anfertigung von Kopien für die Registerakte unverzüglich an Sie zurückgegeben.

Sollten Sie hiervon Gebrauch machen wollen, bitten wir um vorherige Vereinbarung eines Termins mit den Mitarbeitern des Arztregisters. Sie erreichen diese über Telefon 04551 883 254.

I Persönliche Angaben zum Antragsteller

Titel												
Name / ggf. Geburtsname												
Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)												
Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich					<input type="checkbox"/> weiblich					
Lebenslange Arztnummer (LANR) (falls bekannt)												Hinweis: Nur die ersten sieben Ziffern sind lebenslang.
Anschrift Erstwohnsitz	PLZ, Ort											
	Straße, Nr.											
geboren am												in
Staatsangehörigkeit seit												Staat:

II Unterlagen / Gebühren

Zum Antrag sind folgende Unterlagen einzureichen: (Originale oder ausnahmsweise <u>amtlich</u> beglaubigte Kopien)	ist beigefügt	wird nachgereicht
Geburtsurkunde / ggf. Urkunde über Namensänderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplom/Master	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Approbationsurkunde nach § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) (ausschließlich im Original)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachkundenachweis Ihres Ausbildungsinstituts nach § 95c SGB V in einem der 3 Richtlinienverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urkunden über erworbene akademische Titel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheinigungen bzw. Zeugnisse über die Tätigkeiten seit dem Diplom/Master bis zum heutigen Tag (Arbeitsverträge sind nicht ausreichend)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die genannten Unterlagen verbleiben - mit Ausnahme der Originale - bei der anzulegenden Registerakte.

Für diesen Antrag ist eine Gebühr von **100,00 EUR** zu entrichten.

Bitte überweisen Sie auf das Konto der KVSH bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE72 3006 0601 0701 2313 59 - BIC DAAEDEDXXX.

Verwendungszweck: **01-AR Name, Vorname**

AUFSTELLUNG

über Ihre Tätigkeit seit dem Diplom/Master bis dato in lückenloser und zeitlicher Reihenfolge

Auch eine Tätigkeit bei der Bundeswehr, längere Vertretungen sowie frühere Teilnahmen an der vertragsärztlichen Versorgung (Zulassung, Anstellung, Ermächtigung) sind anzugeben! **Bitte führen Sie auch Zeiten nichtärztlicher Tätigkeiten mit auf.**

von	bis	Arbeitgeber	Stellung/Tätigkeit	Ort
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				