

arztregister@kvhh.de

Kassenärztliche Vereinigung  
Hamburg  
Arztregister  
Postfach 76 06 20  
22056 Hamburg



Praxisstempel

## **Antrag auf Genehmigung der Anstellung eines Psychotherapeuten in Weiterbildung**

gemäß § 32 Abs. 2 Nr. 1 Ärzte-ZV

**Hinweis:** Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind Ärztinnen und Psychotherapeutinnen eingeschlossen. Zudem werden unter der Bezeichnung "Vertragsarzt" auch Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verstanden.

**Datenschutz:** Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie im Internet unter:

<https://www.kvhh.net/de/datenschutzhinweis.html>

Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

### **Name des Antragstellers**

ggf. Titel, Vorname, Name / Medizinisches Versorgungszentrum

### **Name aller weiterbildenden Psychotherapeuten - ausweislich der Weiterbildungsbefugnis -**

ggf. Titel, Vorname, Name

Fachgebiet des weiterbildenden Psychotherapeuten

### **Name des Psychotherapeuten in Weiterbildung**

ggf. Titel, Vorname, Name

### **Die Weiterbildung erfolgt für:**

Verfügt der Weiterbilder über eine Weiterbildungsbefugnis der Psychotherapeutenkammer Hamburg?

Ja, für  Monate.  Ja (kumulativ), für  Monate.

Nein, aber beantragt zum

Für welchen Zeitraum soll die Anstellung erfolgen?

**Ab dem**  **bis zum**

Findet die Weiterbildung im Rahmen eines Weiterbildungsverbundes statt?  Ja  Nein

Verbundbefugnis für  Monate

An welchem Standort soll die Weiterbildung erfolgen?

In welchem Umfang soll die Tätigkeit erfolgen?

Ganztags (mindestens 40 Stunden):  Stunden / Woche

in Teilzeit mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von (Stunden/Woche):

Das monatliche Bruttoentgelt beträgt:  Euro.

**Dem Antrag werden folgende Unterlagen beigefügt:**

**Hinweis:** Machen Sie bitte Kopien von den benötigten Unterlagen.

- die vom Psychotherapeuten in Weiterbildung ausgefüllten und unterschriebenen Seiten 4 bis 5 dieses Antrags
- die Approbationsurkunde des Psychotherapeuten in Weiterbildung
- eine gültige Weiterbildungsbefugnis der Psychotherapeutenkammer Hamburg des Antragstellers bzw. des weiterbildenden Arztes bezogen auf das betroffene Fachgebiet
- der unterschriebene Anstellungsvertrag

Bitte beachten Sie, dass...

...erst mit Eingang der vollständigen Unterlagen und Prüfung des Antrages eine Genehmigung erfolgen kann. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.

...der Antrag mindestens vier Wochen vor Beginn der beabsichtigten Beschäftigung des Psychotherapeuten in Weiterbildung gestellt werden sollte, damit eine rechtzeitige Bearbeitung sichergestellt werden kann.

...die Leistungen, des Psychotherapeuten in Weiterbildung in der Praxis erbracht werden, müssen mit der lebenslangen Arztnummer (LANR) des weiterbildenden Psychotherapeuten gekennzeichnet werden.

...die Beschäftigung eines Psychotherapeuten in Weiterbildung nach § 32 Abs. 3 und 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) nicht zur Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen darf und der Psychotherapeuten in Weiterbildung zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten ist.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass eine Bewilligung erst erteilt werden kann, wenn der Antrag vollständig, mit allen erforderlichen Unterlagen, vorliegt. Die Bearbeitungszeit von 4 Wochen beginnt erst zu diesem Zeitpunkt. Eine rückwirkende Genehmigung ist **nicht** möglich.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

arztregister@kvhh.de

Praxisstempel
---------------

Kassenärztliche Vereinigung  
Hamburg  
Arztregister  
Postfach 76 06 20  
22056 Hamburg

**Hinweis:** Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen als geschlechtsneutrale Bezeichnung die männliche Form verwendet. Zudem werden unter der Bezeichnung "Vertragsarzt" auch Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verstanden.

**Datenschutz:** Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie im Internet unter: <http://www.kvhh.net/kvhh/info/datenschutz>  
Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

### Persönliche Daten des Psychotherapeuten in Weiterbildung

ggf. Titel, Vorname, Name

--

Privatanschrift	PLZ	Ort

Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D

Staatsangehörigkeit

E-Mail

Telefon privat

Handy

LANR - sofern vorhanden -

Promotion
<input type="checkbox"/> Ja (Kopie der Urkunde) <input type="checkbox"/> Nein

## Bisherige psychotherapeutische Tätigkeiten in zeitlicher Reihenfolge

**Hinweis:** Reicht der Platz auf dieser und der nächsten Seite nicht aus, benutzen Sie bitte ein separates Blatt.

1. 

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

tätig ab

tätig bis

Umfang der Beschäftigung

Vollzeit       Teilzeit: \_\_\_\_\_ %

Name und Art des Arbeitgebers

--

Krankenhaus       Vertragspsychotherapeut

im Rahmen der Weiterbildung:

--

2. 

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

tätig ab

tätig bis

Umfang der Beschäftigung

Vollzeit       Teilzeit: \_\_\_\_\_ %

Name und Art des Arbeitgebers

--

Krankenhaus       Vertragspsychotherapeut

im Rahmen der Weiterbildung:

--

3. 

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

tätig ab

tätig bis

Umfang der Beschäftigung

Vollzeit       Teilzeit: \_\_\_\_\_ %

Name und Art des Arbeitgebers

--

Krankenhaus       Vertragspsychotherapeut

im Rahmen der Weiterbildung:

--

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Änderungen oder Ergänzungen werde ich dem Arztregister unverzüglich schriftlich unter Einreichung der erforderlichen Unterlagen mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Psychotherapeuten in Weiterbildung