

# Antrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Liste der LPPKJP für die psychotherapeutische Akutversorgung im Notfall.

Ich möchte für folgende Aufgaben genannt werden:

- Hintergrunddienst für akute Notfälle
- Einsatz vor Ort – außer Leitungsfunktionen -
- Einsatz vor Ort mit Leitungsfunktionen

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Mitgliedsnummer:			
Name:			
Vorname:			
Adresse (Praxis):			
(Privat):			
Telefon:		Fax:	
Handy (für den Notfall):			
Email:			

Psychotherapeut für:

- Erwachsene
- Kinder- und Jugendliche

Tätigkeit:

- Freiberuflicher Praxis
- Angestellt in Institution/Organisation

Den Nachweis der erforderlichen Kenntnisse entsprechend der Standards der Psychotherapeutenkammer Hessen (LPPKJP) für die Psychotherapeutische Akutversorgung im Notfall kann ich erbringen (entsprechende Unterlagen werden dem Antrag als Anhang beigelegt).

Ich bin damit einverstanden, dass die Kammer die Liste an anfragende Institutionen und Organisationen weitergibt und ich damit als potentielle/r Ansprechpartner/in - ohne weitergehende Verpflichtung - für die psychotherapeutische Akutversorgung zur Verfügung stehe.

**Ich versichere, obige Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.**

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift