

## **Selbstauskunft zur privatpsychotherapeutischen Praxistätigkeit**

Bitte per Fax an 06131-93055-20 oder per Post senden an:

Landespsychotherapeutenkammer RLP  
Diether-von-Isenburg-Str. 9-11  
55116 Mainz

Eingangsstempel:

<b>Generelle Angaben</b>
Mitgliedsnummer:
Titel, Vorname, Name:
Praxisanschrift:
Telefonnummer und E-Mail der Praxis:

**Ich bitte die LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz um Bestätigung meiner gemeldeten privatpsychotherapeutischen Praxistätigkeit.**

**Diese Bestätigung soll dem Nachweis meiner Tätigkeit als Voraussetzung für die Beantragung der SMC-B Karte gemäß § 340 Abs. 4 SGB V dienen.**

**Die Verwaltungstätigkeit der Kammer (Bestätigungen) im Rahmen der Ausgabe der SMC-B-Karte löst gem. § 1 S. 1, § 2 i. V. m. der Anlage zu § 2 Ziffer 1.1 der Gebührenordnung LPK RLP Gebühren i. H. v. 50 Euro aus.**

<b>Selbstauskunft</b>	
<p><b>Ich versichere wahrheitsgemäß, dass ich</b></p> <p><input type="checkbox"/> in meiner privatpsychotherapeutischen Berufsausübung einen regelhaften Praxisbetrieb aufrecht erhalte,</p> <p><input type="checkbox"/> über eine Berufshaftpflichtversicherung in angemessenem Umfang gemäß meinen berufsrechtlichen Pflichten verfüge</p> <p>und</p> <p><input type="checkbox"/> nicht als Vertragspsychotherapeutin bzw. Vertragspsychotherapeut zugelassen bin.</p>	
<p><b>Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.</b></p>	
<b>Ort, Datum:</b>	<b>Unterschrift, Praxisstempel</b>