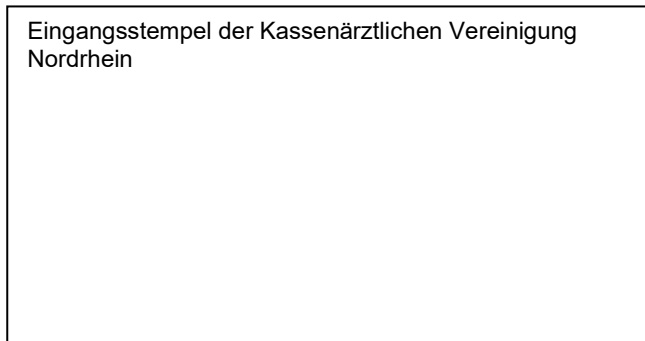


**Arztregister für den  
Zulassungsbezirk Düsseldorf**  
Postanschrift:  
40182 Düsseldorf

Kontakt:  
☎ 0211 5970 - 8528  
☎ 0211 5970 - 8522  
☎ 0211 5970 - 9982

☎ 0211 5970 - 8521  
☎ 0211 5970 - 8578  
@ [arztregister.duesseldorf@kvno.de](mailto:arztregister.duesseldorf@kvno.de)

Besucheranschrift:  
Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf



### **Antrag auf Eintragung in das Arztregister des Zulassungsbezirkes Düsseldorf**

Diesem Antrag (**Seite 1 - 6**) fügen Sie bitte folgende Unterlagen (**Original und je eine einfache Kopie**) bei, ausländische Urkunden und Zeugnisse müssen ebenfalls im **Original sowie mit beglaubigten Übersetzungen** von öffentlich oder staatlich anerkannten Übersetzern vorgelegt werden:

- Geburtsurkunde, Einbürgerungsurkunde
- ggf. Urkunde aus der die geänderte Namensführung hervorgeht (als Einzelurkunde oder als Heiratsurkunde mit dem Zusatz über die geänderte Namensführung).
- Diplom / Staatsexamen über den Abschluss eines
  - Psychologie-  Pädagogik-  Sozialpädagogikstudium,
- Ausbildungszeugnis der Weiterbildungsstätte unter Angabe des Richtlinienverfahrens,
- Zeugnis über die staatliche Prüfung als Psychologischer Psychotherapeut / Psychologische Psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin,
- Approbationsurkunde als Psychologischer Psychotherapeut / Psychologische Psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin,
- ggf. Promotionsurkunde,

- Bescheinigungen bzw. Zeugnisse über die bisherige Tätigkeit nach Erlangung der Approbation, (Aus den Bescheinigungen bzw. Zeugnissen wird der Beschäftigungszeitraum entnommen. Hier bitten wir darauf zu achten, dass die genauen Zeiträume in den Zeugnissen angegeben sind. Bescheinigungen der Krankenhausverwaltung / Praxis über den Zeitraum der Beschäftigung werden ebenfalls anerkannt. Nicht anerkannt werden Gehaltsnachweise oder Dienstverträge.)
- Nachweis über das derzeit bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis, inkl. Eintrittsdatum. Der Nachweis darf nicht älter als drei Monate sein.

Für das Verfahren wird gem. § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV eine Gebühr von 100 Euro erhoben. Die Gebühr ist bei Antragstellung fällig.

Hinsichtlich der Überweisung der Antragsgebühr werden Sie von uns eine Antragsnummer mitgeteilt bekommen. Bitte zahlen Sie erst dann und verwenden Sie nur diese Nummer im Verwendungszweck bei Überweisung.

Die Eintragung in das Arztregister stellt eine urkundliche Eintragung dar, d. h. es sind nach § 4 Abs. 3 Zulassungsverordnung Ärzte (Ärzte-ZV) Originalurkunden einzureichen. Ausnahmsweise können auch amtlich beglaubigte Urkunden akzeptiert werden. Zur amtlichen Beglaubigung berechtigt sind nach § 33 Abs. 1 S. 2 i. V. m. § 1 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen die Behörden des Bundes, der bundesunmittelbaren Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, der Länder, der Gemeinden und Gemeindeverbände und der sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts.

Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister gem. § 95 c SGB V:

1. Approbation als Psychotherapeut / Psychotherapeutin nach den §§ 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes

und

2. Fachkundenachweis.

Der Fachkundenachweis setzt voraus:

1. für die nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen, dass der Psychotherapeut / die Psychotherapeutin die vertiefte Ausbildung gem. § 8 Abs. 3 Nr. 1 des Psychotherapeutengesetzes in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6 a anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat;
2. für die nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen, dass die der Approbation zugrundeliegende Ausbildung und Prüfung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6 a anerkannten Behandlungsverfahren abgeschlossen wurden;
3. für die nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen, dass er die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 anerkannten Behandlungsverfahren nachweist.

Arztregister des Zulassungsbezirks

										AR / ENR *	Düsseldorf
										Datum der Eintragung *	

Titel											
Familiennamen											
Vorname(n)											
Geburtsdaten			Geburtsstag:				Geburtsort:				
Geschlecht			<input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> weiblich				
Staatsangehörigkeit			Staat:				seit:				
Wohnort			PLZ:				Ort:				
Straße, Haus-Nr.											
Telefon			Vorwahl:				Nummer:				
Fax			Vorwahl:				Nummer:				
E-Mail											

Hochschulabschluss											
am							in				
Approbation			als Psychologischer Psychotherapeut / Psychologische Psychotherapeutin								
am							durch				
Approbation			als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin								
am							durch				
Promotion			am				durch				

Sind Sie bereits in ein Arztregister eingetragen?			AR-Stelle:				Eintragungsnummer				
---	--	--	------------	--	--	--	-------------------	--	--	--	--

\* wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ausgefüllt.



In welcher Fremdsprache kann eine Patientenbehandlung durchgeführt werden?	
Sprache:	Sprache:
Sprache:	Sprache:

Ist Ihre Approbation zu irgendeiner Zeit widerrufen bzw. zurückgenommen worden oder wurde zu irgendeiner Zeit das Ruhen Ihrer Approbation angeordnet?	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Widerruf der Approbation / Rücknahme durch : Zeitraum :	
<input type="checkbox"/> Ruhen der Approbation durch : Zeitraum :	

Die zur Bearbeitung Ihres Antrages erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage des § 285 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung über die Führung eines Arztregisters erhoben.

Das Arztregister wird mittels EDV erstellt. Die Speicherung, Übermittlung und Löschung erfolgt nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften.

Datum

Unterschrift