

**Arztregister für die Zulassungsbezirke
Düsseldorf und Köln**

Postanschrift:
40182 Düsseldorf

Besucheranschrift:

Service- und Beratungszentrum
der KV Nordrhein
Butzweilerhofallee 7
50829 Köln

Ansprechpartner / Ansprechpartnerin:

☎ 0221 7763 – 6519 ☎ 0221 7763 – 6542
☎ 0221 7763 – 6521 ☎ 0221 7763 – 6517
☎ 0221 7763 – 6522 ☎ 0221 7763 – 6545
☎ 0221 7763 – 6520 ☎ 0221 7763 – 8521
☎ 0221 7763 – 8522

☎ 0221 7763 – 9982

@ arztregister@kvno.de

Eingangsstempel der Kassenärztlichen Vereinigung
Nordrhein

Antrag auf Eintragung in das Arztregister für die Zulassungsbezirke Düsseldorf und Köln

Die Eintragung in das Arztregister stellt eine urkundliche Eintragung dar, d. h. es sind nach § 4 Abs. 3 Zulassungsverordnung Ärzte (Ärzte-ZV) Originalurkunden einzureichen. An Stelle von Urschriften können auch aktuelle amtlich beglaubigte Abschriften, welche bei den Verwaltungsakten verbleiben, akzeptiert werden. Die Beglaubigungen sollten nicht älter als drei Monate sein. 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.

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, ggf. Urkunde aus der eine geänderte Namensführung hervorgeht,
- ggf. Einbürgerungsurkunde,
- 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.

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 / Köln			
								Datum der Eintragung *				

Titel																	
Familiename																	
ggf. Geburtsname																	
Vorname(n)																	
Geburtsdaten				Geburtstag:										Geburtsort:			
Geschlecht				<input type="checkbox"/> männlich				<input type="checkbox"/> weiblich				<input type="checkbox"/> divers					
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				
Richtlinienverfahren																	
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