



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

**ANTRAG AUF ERLAUBNIS ZUR AUSÜBUNG
DES BERUFS DES PSYCHOTHERAPEUTEN**

IDENTITÄT DES ANTRAGSTELLERS

Name :

Vorname :

Geburtsort :

Geburtstag :

Nationalität :

Wohnanschrift :

N° :

Postleitzahl :

Ortschaft :

Land :

private Telefonnummer :

private Faxnummer :

Arbeitsadresse :

N° :

Postleitzahl :

Ortschaft :

Niederlassungsdatum :

berufliche Telefonnummer :

berufliche Faxnummer :

Mobilnummer :

E-Mail :

Zustelladresse :

Wohnanschrift

Arbeitsadresse

1 - AUSBILDUNG

GRUNDSCHULE, SEKUNDARUNTERRICHT

Name der Bildungseinrichtung	Dauer der Ausbildung		erworbenes Diplom oder Zeugnis
	von	bis	

HOCHSCHULSTUDIUM

Name der Hochschule, der Universität	Dauer des Studiums		erworbener Universitäts- oder Hochschulabschluss
	von	bis	

AUSBILDUNG IN PSYCHOTHERAPIE

Name der Hochschule, der Universität	Dauer des Studiums		Abschlussdiplom oder -zertifikat
	von	bis	

2 - BERUFSERFAHRUNG

Machen Sie detaillierte Angaben über Ihre vorherige Berufstätigkeit.

3 - RECHTMÄßIGE NIEDERLASSUNG IN EINEM ODER MEHREREN MITGLIEDSTAATEN DER EUROPÄISCHEN UNION

Haben Sie eine rechtmäßige Niederlassung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union?

Ja Nein

Falls ja,

Geben Sie den Beruf¹ an, den Sie in dem Mitgliedstaat ausüben, in dem Sie niedergelassen sind :²

Sind Sie Mitglied einer Berufskammer oder eines gleichwertigen Berufsverbandes ?³

Ja Nein

Falls ja,

Geben Sie den jeweiligen Namen, die entsprechenden Kontaktdaten und Ihre Registernummer oder Zulassungsnummer an.

Verfügen Sie über einen Versicherungsschutz oder andere Formen des persönlichen oder kollektiven Schutzes in Bezug auf die Berufshaftpflicht für die Ausübung Ihres Berufs ?⁴

Ja Nein

Etwaige Bemerkungen :

¹ Geben Sie bitte den Beruf in der Sprache des Landes an, in dem Sie niedergelassen sind, oder hilfsweise in Englisch, Französisch oder Deutsch.

² Im Falle einer mehrfachen Niederlassung, machen Sie die Angaben bitte für jeden Mitgliedstaat.

³ Im Falle einer mehrfachen Niederlassung, machen Sie die Angaben bitte für jeden Mitgliedstaat.

⁴ Im Falle einer mehrfachen Niederlassung, machen Sie die Angaben bitte für jeden Mitgliedstaat.

4 - SPRACHKENNTNISSE

Geben Sie das Niveau Ihrer Sprachkenntnisse wie folgt an :

0 = keine Kenntnisse	1 = elementare, schulische Kenntnisse	2 = ausreichende praktische Kenntnisse
3 = gründliche Kenntnisse	4 = ausgezeichnete Kenntnisse	

Muttersprache	
---------------	--

Sprache	Sprechen	Schreiben	Lesen	Verstehen
Luxemburgisch				
Französisch				
Deutsch				
Andere				

5 - BERUFLICHE EHRENHAFTIGKEIT

Liegt eine zeitweilige Untersagung oder ein Verbot der Ausübung des Berufes wegen eines Berufsvergehens oder einer Straftat gegen Sie vor ?

Ja Nein

Falls ja, erläutern Sie :

Wurde ein Verfahren, welches zu einer Verurteilung, oder zu einer disziplinarischen oder strafrechtlichen Sanktion führen könnte, gegen Sie eingeleitet ?

Ja Nein

Falls ja, erläutern Sie :
