

Eidesstattliche Selbsterklärung

.....
Name, Vorname (in Druckschrift)

.....
Anschrift

.....
Hinweis zur psychotherapeutischen Berufsausübung:

Entsprechend der Satzung der PK HB § 2, Abs. 3 sowie § 15, Abs. 1, Satz 2 umfasst die psychotherapeutische Berufsausübung jede Tätigkeit, bei der berufsspezifische Fachkenntnisse vorausgesetzt, angewendet oder verwendet werden (z.B. Ausübung von Psychotherapie, Tätigkeiten in Forschung, Lehre, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Supervision, Beratung, als Gutachter*in, im Publikations- und Verlagswesen, in Wirtschaft und Verwaltung sowie ehrenamtliche Tätigkeiten in der Berufspolitik und Gremien der Selbstverwaltung).

1. Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich der PK HB, dass ich meinen Beruf seit / ab dem
dauerhaft nicht mehr ausübe.

2. Meinen Lebensunterhalt bestreite ab dem o. g. Datum durch

- Alterseinkünfte, Nachweise liegen bei werden nachgereicht
 aus anderen Einkünften, Erläuterungen dazu:

.....
.....
.....

3. Ich besitze einen elektronischen Psychotherapeutenausweis (ePtA)

- ja, diesen gebe ich an die PK HB zurück und füge ihn dieser Erklärung bei.
 nein

4. Datensichere Entsorgung digitaler Geräte und Daten – ich versichere, dass ich

- alle datenschutzrechtlichen Vorgaben beachtet habe. Elektronische Daten (z. B. auf Konnektor, PC, Cloud, mobilen Geräten) wurden entweder datenschutzkonform gelöscht oder sicher an befugte Dritte (z. B. Nachfolger*in, Erb*innen) zur gesetzeskonformen Aufbewahrung übergeben.
- Die Löschung erfolgte nach dem Stand der Technik gemäß Art. 17 DSGVO unter Berücksichtigung der technischen Möglichkeiten (z. B. durch zertifizierte Software oder physische Zerstörung der Datenträger).

5. Bei Angestellten: Ich übe meinen Beruf in Altersteilzeit aus

ja, Freistellungsphase Beginn: Ende.

nein

Hinweis: Entsprechend der Satzung der PK HB § 16, Abs. 3 besteht die Pflichtmitgliedschaft in der Psychotherapeutenkammer bei Ausübung von Altersteilzeit bis zum Bezug der Altersrente.

6. Ich möchte freiwilliges Mitglied der PK HB werden.

ja nein

7. Vorsorgepflichten

Die Pflichten, die auch nach dem Ausscheiden aus der PK HB und über den Tod hinaus bestehen, sind mir bekannt. Vgl. beiliegendes Infoblatt zu „Vorsorgepflichten“!

8. Kontaktadresse/-person, für Akteneinsicht

Die Patientenakten (Papier oder digital) der Patient*innen sind nach Beendigung des Behandlungsverhältnisses weitere 10 Jahre sicher zu verwahren. Hierbei müssen die Bestimmungen des Datenschutzes und die Schweigepflicht eingehalten werden, d. h. die Akten müssen vor dem Zugriff Unbefugter geschützt gelagert werden. Diese Verpflichtung betrifft die behandelnden bzw. verwahrenden Psychotherapeut*innen zunächst persönlich.

Verstirbt der*die behandelnde bzw. verwahrende Psychotherapeut*in, sind die Erb*innen verantwortlich für den gesamten Nachlass und damit auch für die Patient*innenakten. Die gesetzlich vorgeschriebene Aufbewahrungspflicht geht somit mit Tod des*der Psychotherapeut*in auf die Erb*innen über. Die Weitergabe von Akten erfolgt ausschließlich an berechnigte Personen im Einklang mit § 630g BGB, § 203 StGB sowie Art. 15 DSGVO.

Nachfragen von Patient*innen wegen Einsichtnahmen oder Kopien ihrer Patientenakte muss die Kammer an ihre Mitglieder, die Erb*innen oder andere Befugte weiterleiten können.

Ich versichere, dass ich meine Patient*innen darüber informiert habe, wie sie im Bedarfsfall Einsicht in ihre Akten nehmen können – etwa über die bei einer berechtigten Person (s. Punkt 4) hinterlegten Unterlagen.

Die Verantwortung für die Verwahrung und Herausgabe von Akten an Patient*innen übernimmt:

.....
.....
.....

Tel.-Nr.:

E-Mail:

Ich verpflichte mich, bei etwaigen zukünftigen Adress-/Kontaktänderungen die Psychotherapeutenkammer Bremen auch nach meinem Ausscheiden zu informieren und die zur Verwahrung und Herausgabe Verantwortlichen über ihre vorstehenden Verpflichtungen zu informieren..

Ort

Datum

Eigenhändige Unterschrift