



## 1. Nachweis der Eintragungsvoraussetzungen

**(bitte ankreuzen bzw. ausfüllen, Nachweise nur als Kopien beifügen, Unterlagen verbleiben bei der Psychotherapeutenkammer NRW)**

- a) Bescheinigungen einer klinischen Tätigkeit von mindestens 5 Jahren im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie oder Psychosomatik in Praxis, Beratungsstelle oder Klinik sind beigefügt. (Bitte Arbeitsstellen und Zeiträume der Tätigkeiten angeben, wenn nicht ersichtlich)
- b) Teilnahmebescheinigungen über 24 Fortbildungsstunden, deren Inhalte dem Fortbildungscurriculum „Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM)“ einschließlich „Istanbul Protokoll“ entsprechen, sind beigefügt.
- c) Drei supervidierte, selbst erarbeitete psychologisch/psychotherapeutische Gutachten/ausführliche Stellungnahmen, davon 2 unter Beteiligung von Dolmetschern, zu Fragestellungen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren sind in anonymisierter Form beigefügt.
- d) Ich war/bin bereits als Gutachter in folgenden Bereichen tätig:  
(Bitte Rechtsbereiche, Art institutioneller Auftraggeber, Fachbereich und Zeitraum nennen)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- e) Ich werde auf folgender Sachverständigenliste geführt:  
(Bitte Institution, Fachbereich u. Zeitpunkt der Aufnahme angeben)
- \_\_\_\_\_
- f) Es liegen keine Ablehnungsgründe nach Abschnitt 2 Abs. 3 der Anforderungskriterien vor.
- g) Ich möchte die Tätigkeit des Sachverständigen als ArbeitnehmerIn ausüben.
- h) Eine Erklärung meines Arbeitgebers/meiner Arbeitgeberin gem. Abschnitt 2 Absatz 4 der Anforderungskriterien ist beigefügt.

## 2. Entbindung von der Schweigepflicht und Einverständniserklärung zur Datenweitergabe

Mit meiner Unterschrift entbinde ich die für mich zuständige Landespsychotherapeutenkammer und Approbationsbehörde von ihrer Schweigepflicht.

Die Pflichten des Sachverständigen/der Sachverständigen nach Abschnitt 6 der Anforderungskriterien sind mir bekannt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Psychotherapeutenkammer NRW im Bedarfsfall bei der für mich zuständigen Heilberufskammer oder Approbationsbehörde nachfragt, ob von mir Verstöße gegen das Berufsrecht oder berufsrechtlich relevante Straftaten bekannt sind.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Sachverständigenliste auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer NRW veröffentlicht und an Behörden, Gerichte und Institutionen im Bezirk der Psychotherapeutenkammer NRW versandt wird.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)