

.....  
(Arbeitgeber / Dienstherr)  
Anschrift

## Bescheinigung des Arbeitgebers

Zur Vorlage bei der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer bescheinigen wir hiermit,  
dass

.....  
Frau / Herr

....., (.....)  
Straße PLZ Ort

bei uns seit ..... als.....

☐ unbefristet

☐ befristet bis: .....

mit einer Arbeitszeit von ..... Stunden/ Woche, ..... % einer Vollzeit-Stelle angestellt  
ist.

Einrichtung:

☐ Ambulant: ☐ Psychotherapeutischer Praxis

☐ MVZ

☐ Beratungsstelle

☐ Sonstige ambulante Einrichtung

☐ Stationär/teilstationär:

☐ Krankenhaus

☐ Vorsorgeeinrichtung

☐ Rehabilitationseinrichtung

☐ Psychosomatik

☐ Suchtbehandlung

☐ Andere: .....

☐ Verwaltung (z.B. Gesundheitsbehörden, Ministerien, Berufsverbände)

☐ Gesundheitsschutz

☐ Sonstige Einrichtung .....

Ort der Berufsausübung .....

....., den .....

.....  
(Unterschrift, Siegel oder Stempel)