

.....
(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)