



Kreis  
Rendsburg-Eckernförde

---

Name

---

Vorname

**Erklärung  
gegenüber dem Fachdienst Gesundheitsdienste  
des Kreises Rendsburg-Eckernförde  
Kaiserstraße 8 in 24768 Rendsburg**

Ich erkläre, die Heilkunde nur beschränkt auf dem Gebiet der Psychotherapie auszuüben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift