

Antrag zur Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen nach Kategorie C2 (außer Supervision)

gemäß der Fortbildungsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK)

Bitte per Fax an 0341 462432-19, per E-Mail (mitgliederservice@opk-info.de) oder per Post senden an:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)
Goyastraße 2d
04105 Leipzig

Hinweise zur Antragstellung:

- ✓ **Eine bereits von einer Kassenärztlichen Vereinigung oder anderen Heilberufekammer (HBK) anerkannte Fortbildungsveranstaltung kann nicht noch einmal von der OPK akkreditiert werden.**
- ✓ Die Bearbeitung eines Antrags, der am Tag der Veranstaltung bzw. rückwirkend gestellt wird, ist ausgeschlossen.
- ✓ Die OPK ist für die Anerkennung und Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen zuständig, wenn die Veranstaltung in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen oder Thüringen stattfindet.
- ✓ Fortbildungsveranstaltungen der Kategorie C2 nach Anlage 1 FO OPK (ausgenommen Supervision) sind: Qualitätszirkel, Intervision, Peer Review, Selbsterfahrung, Balintgruppe, Selbsterfahrung/Interaktionsbezogene Fallarbeit, Kasuistisch-technisches Seminar, Fallkonferenzen
- ✓ Der Gruppe müssen mindestens 3 ständige Teilnehmende angehören, wovon mindestens 2 Mitglieder einer Psychotherapeutenkammer sind. Maximal ist eine Gruppengröße von 20 Personen zulässig. Gäste bzw. Referierende werden dabei nicht berücksichtigt.
- ✓ Die Gruppe beschäftigt sich mit selbst gewählten psychotherapeutisch orientierten Themen.
- ✓ Für jede Gruppe ist eine Gruppenleitung zu benennen, die i.d.R. der/die Antragsteller/in ist.
- ✓ Die Gruppenleitung fertigt Kurzprotokolle und Anwesenheitslisten für jede Fortbildungsveranstaltung an. Sie übersendet beides bis spätestens 1 Monat nach der Veranstaltung per E-Mail an die OPK.
- ✓ Die Veranstaltung findet kontinuierlich und regelmäßig, mindestens jedoch 4-mal pro Jahr, statt. Die Dauer einer Veranstaltung beträgt mindestens 45 Minuten (1 FE).
- ✓ Fortbildungsveranstaltungen mittels Video- oder Webkonferenztechnik sind zulässig. Es soll mindestens eine Fortbildungsveranstaltung pro Jahr in Präsenz mit persönlicher Anwesenheit abgehalten werden.
- ✓ Vor Ablauf des Akkreditierungszeitraums ist für die weitere Akkreditierung der Veranstaltung der Kategorie C2 (außer Supervision) ein Folgeantrag formlos oder mittels dieses Antrags zu stellen. Dieser muss spätestens am letzten Tag des ablaufenden Akkreditierungszeitraums für die Veranstaltung in der Geschäftsstelle der OPK eingehen.

Angaben zum/r Antragsteller/in
OPK Mitgliedsnummer (wenn vorhanden):
Name, Vorname:
E-Mail: (Verpflichtende Angabe, da wesentliche Informationen über diese E-Mail Adresse ausgetauscht werden)
Angaben zur Veranstaltung
Bezeichnung / Name der Veranstaltung:
Veranstaltungsort:
Die Veranstaltung findet an wechselnden Orten statt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte Orte angeben:
Die Veranstaltung wird auch online durchgeführt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Welcher Anbieter von Online-Meeting- und Videokonferenzprogrammen wird genutzt?
Durchschnittliche Dauer der Veranstaltung: _____ Fortbildungseinheiten (1 FE = 45 min)
Anzahl der Veranstaltungen pro Jahr:

Teilnehmende (mind. 3 Teilnehmende, wovon mind. 2 Mitglied einer Psychotherapeutenkammer sind)		
Name, Vorname	Approbation als	Kammerzugehörigkeit, Andere Berufsgruppe
	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet _____	<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> Psychotherapeutenkammer _____
	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet _____	<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> Psychotherapeutenkammer _____
	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet _____ <input type="checkbox"/> (Fach)Ärztin/Arzt Fachgebiet _____ <input type="checkbox"/> Qualifikation ohne Approbation	<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> Psychotherapeutenkammer _____ <input type="checkbox"/> Ärztekammer _____ <input type="checkbox"/> Andere Berufsgruppe _____
	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet _____ <input type="checkbox"/> (Fach)Ärztin/Arzt Fachgebiet _____ <input type="checkbox"/> Qualifikation ohne Approbation	<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> Psychotherapeutenkammer _____ <input type="checkbox"/> Ärztekammer _____ <input type="checkbox"/> Andere Berufsgruppe _____
	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet _____ <input type="checkbox"/> (Fach)Ärztin/Arzt Fachgebiet _____ <input type="checkbox"/> Qualifikation ohne Approbation	<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> Psychotherapeutenkammer _____ <input type="checkbox"/> Ärztekammer _____ <input type="checkbox"/> Andere Berufsgruppe _____
	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet _____ <input type="checkbox"/> (Fach)Ärztin/Arzt Fachgebiet _____ <input type="checkbox"/> Qualifikation ohne Approbation	<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> Psychotherapeutenkammer _____ <input type="checkbox"/> Ärztekammer _____ <input type="checkbox"/> Andere Berufsgruppe _____
	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Psychotherapeut/in <input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut/in im Gebiet _____ <input type="checkbox"/> (Fach)Ärztin/Arzt Fachgebiet _____ <input type="checkbox"/> Qualifikation ohne Approbation	<input type="checkbox"/> OPK <input type="checkbox"/> Psychotherapeutenkammer _____ <input type="checkbox"/> Ärztekammer _____ <input type="checkbox"/> Andere Berufsgruppe _____
<i>Weitere Teilnehmende bitte entsprechend aufführen.</i>		

4. Erklärung des/der Antragstellers/in

Die o. g. Fortbildungsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ich verpflichte mich zur Anfertigung von Kurzprotokollen und Anwesenheitslisten zu jeder Veranstaltung. Die Bestätigung der Anwesenheit der Teilnehmenden gegenüber der OPK erfolgt bis spätestens 1 Monat nach der Veranstaltung.

Bei Durchführung der Fortbildungsveranstaltungen mittels Video- oder Webkonferenztechnik muss sichergestellt werden, dass sich die Teilnehmenden aktiv beteiligen können. Zudem ist eine Präsenzkontrolle zu gewährleisten. Hierzu hat die Gruppenleitung in geeigneter Weise die kontinuierliche Anwesenheit der Teilnehmenden sicherzustellen und zu dokumentieren. Die Form der Kontrolle ist von der Gruppenleitung festzulegen. Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen sowie die Gewährleistung einer sicheren Datenübertragung muss gegeben sein.

Die Übernahme einer anerkannten Fortbildungsveranstaltung durch eine neue Gruppenleitung ist ausgeschlossen. In diesem Fall wird die bisherige Gruppenleitung die bereits anerkannte Fortbildungsveranstaltung formlos gegenüber der OPK abmelden.

Ort, Datum:

Unterschrift Antragsteller/in: