

Antrag auf Hinzuziehung Dritter zur Weiterbildung in Weiterbildungsstätten/Weiterbildungsinstitut OPK

gemäß der Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (WBO PT) in der jeweils geltenden Fassung

Bitte per Post senden an:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)
Goyastraße 2d
04105 Leipzig

Beantragt wird hiermit für die Durchführung der Weiterbildung in der
Weiterbildungsstätte/Weiterbildungsinstitut OPK die Hinzuziehung von

- Supervisor/in (Anlage 1)
- Selbsterfahrungsleiter/in (Anlage 2)
- Dozent/in (Anlage 3)
- Kooperationspartner/in (Anlage 4)

| Angaben zur Weiterbildungsstätte/Weiterbildungsinstitut OPK | |
|---|------|
| Name der Einrichtung: | |
| Abteilung/Station: | |
| Anschrift: | |
| E-Mail: | |
| Telefon: | Fax: |

ANLAGE 1

Supervisorinnen/Supervisoren

Es wird beantragt, die nachfolgend benannten Supervisorinnen/Supervisoren hinzuziehen (ggf. Vorlage einer gesonderten Auflistung):

| |
|----------------------|
| Name, Vorname: |
| OPK-Mitgliedsnummer: |

Im Therapieverfahren¹:

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Systemische Therapie | | |
| <input type="checkbox"/> Einzelsupervision | <input type="checkbox"/> Gruppensupervision | |

| |
|----------------------|
| Name, Vorname: |
| OPK-Mitgliedsnummer: |

Im Therapieverfahren:

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Systemische Therapie | | |
| <input type="checkbox"/> Einzelsupervision | <input type="checkbox"/> Gruppensupervision | |

Für den Nachweis der persönlichen und fachlichen Eignung der benannten Supervisorinnen/Supervisoren sind dem Antrag jeweils ein kurzer Lebenslauf (z.B. Angabe zur klinisch-praktischen Tätigkeit mit ggf. vorliegenden Unterbrechungen der Tätigkeit, Angaben zur Supervisorenqualifikation, Angaben zur Lehrtätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung) sowie die notwendigen Unterlagen beigefügt (z.B. Approbationsurkunde (soweit kein Mitglied der OPK), Fachkundenachweis, Anerkennungsurkunden der Zusatzbezeichnungen, Anerkennung der Bereichsweiterbildungen, KV-Abrechnungsgenehmigungen für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens).

Bei der Hinzuziehung von Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, sind die Approbationsurkunde, die jeweiligen Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für das Psychotherapieverfahren ergibt, sowie ein kurzer Lebenslauf, aus dem sich die psychotherapeutische klinisch-praktische Tätigkeit ergibt, vorzulegen.

¹ Im Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie: Methoden und Techniken im Psychotherapieverfahren

ANLAGE 2

Selbsterfahrungsleiterin/Selbsterfahrungsleiter

Es wird beantragt, die nachfolgend benannten Selbsterfahrungsleiterinnen/Selbsterfahrungsleiter hinzuziehen (ggf. Vorlage einer gesonderten Auflistung):

| |
|----------------------|
| Name, Vorname: |
| OPK-Mitgliedsnummer: |

Im Therapieverfahren²:

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Systemische Therapie | | |

| |
|----------------------|
| Name, Vorname: |
| OPK-Mitgliedsnummer: |

Im Therapieverfahren:

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Systemische Therapie | | |

Für den Nachweis der persönlichen und fachlichen Eignung der/des benannten Selbsterfahrungsleiterin/Selbsterfahrungsleiters sind dem Antrag jeweils ein kurzer Lebenslauf (z.B. Angabe zur klinisch-praktischen Tätigkeit mit ggf. vorliegenden Unterbrechungen der Tätigkeit, Angaben zur Supervisorenqualifikation, Angaben zur Lehrtätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung) sowie die notwendigen Unterlagen beigelegt (z.B. Approbationsurkunde (soweit kein Mitglied OPK), Fachkundenachweis, Anerkennungsurkunden der Zusatzbezeichnungen, Anerkennung der Bereichsweiterbildungen, KV-Abrechnungsgenehmigungen für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens).

Bei der Hinzuziehung von Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, sind die Approbationsurkunde, jeweiligen Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich die Qualifikation für das Psychotherapieverfahren ergibt, sowie ein kurzer Lebenslauf, aus dem sich die psychotherapeutische klinisch-praktische Tätigkeit ergibt, vorzulegen.

² Im Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie: Methoden und Techniken im Psychotherapieverfahren

ANLAGE 3 Dozentinnen/Dozenten

Es wird beantragt, die Dozentin/den Dozenten hinzuzuziehen (ggf. Vorlage einer gesonderten Auflistung):

| Titel, Name, Vorname: | Qualifikation: | für folgende Weiterbildungsinhalte: |
|-----------------------|----------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Dem Antrag werden die notwendigen Nachweise beigelegt zur Qualifikation der Dozentin/des Dozenten für die zu vermittelnden Weiterbildungsinhalte (z.B. Approbationsurkunde (soweit kein Mitglied OPK), Fachkundenachweis, Qualifikationsnachweise).

ANLAGE 4 Kooperationen

Kann die antragstellende Einrichtung für den jeweiligen Weiterbildungsabschnitt die Anforderungen der Weiterbildungsordnung nach § 11 Abs. 2 WBO PT nicht vollständig erfüllen, hat sie diese Anforderungen durch Vereinbarungen sicherzustellen. Die geschlossene/n Vereinbarung/en ist/sind in Kopie vorzulegen.

I. Angaben zum Kooperationspartner

| | |
|-----------------------|------|
| Name der Einrichtung: | |
| Abteilung/Station: | |
| Anschrift: | |
| E-Mail: | |
| Telefon: | Fax: |

II. Welche Inhalte der Weiterbildung werden durch den Kooperationspartner übernommen?

III. In welchem zeitlichen Umfang wird der Kooperationspartner tätig?

IV. Welches Personal mit welcher Qualifikation übernimmt die Aufgaben (Vorlage von entsprechenden Qualifikationsnachweisen)?

