

# Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte im Gebiet „Psychotherapie für Erwachsene“ mit Zulassung eines/einer Weiterbildungsbefugten

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

Hiermit wird die

**Zulassung als Weiterbildungsstätte** im Gebiet „Psychotherapie für Erwachsene“,

für den Versorgungsbereich (nur eine Option pro Antrag ankreuzen!)

ambulant

im Therapieverfahren (nur eine Option pro Antrag ankreuzen!):

Verhaltenstherapie (VT)

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)

Systemische Therapie (ST)

Analytische Psychotherapie (AP)

stationär

institutionell

**Befugnis zur Weiterbildung** im Gebiet „Psychotherapie für Erwachsene“

für den Versorgungsbereich (nur eine Option pro Antrag ankreuzen!)

ambulant

im Therapieverfahren (nur eine Option pro Antrag ankreuzen!):

Verhaltenstherapie (VT)

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)

Systemische Therapie (ST)

Analytische Psychotherapie (AP)

stationär

institutionell

beantragt.

## A) Zulassung als Weiterbildungsstätte

Angaben zur Weiterbildungsstätte	
Name der Einrichtung:	
Abteilung/Station:	
Anschrift:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:
<input type="checkbox"/> Die vollständig ausgefüllte und mit den geforderten Nachweisen hinterlegte Anlage 1 ist dem Antrag beigelegt. <input type="checkbox"/> Im Falle von Kooperationen ist die vollständig ausgefüllte und mit den geforderten Nachweisen hinterlegte Anlage 2 dem Antrag beigelegt.	

Erklärung
<p>Uns ist bekannt, dass die Zulassung als Weiterbildungsstätte befristet und mit Nebenbestimmungen versehen werden kann. Die von der OPK erteilte Zulassung als Weiterbildungsstätte ist von der Kammer ganz oder teilweise zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn oder soweit die Voraussetzungen bei Erteilung nicht gegeben waren oder nachträglich nicht mehr gegeben sind.</p> <p>Wir versichern, dass die Weiterbildung u.a.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. im Rahmen angemessen vergüteter Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung unter Anleitung zur Weiterbildung befugter Kammermitglieder,</li> <li>2. unter verantwortlicher Leitung hierzu befugter Kammermitglieder in Einrichtungen, die gemäß § 13 als Weiterbildungsstätten zugelassen sind,</li> <li>3. in fachlich weisungsabhängiger Stellung.</li> </ol> <p>erfolgt.</p> <p>Uns ist bekannt, dass alle für die Weiterbildung relevanten Veränderungen, z.B. in der Struktur und Größe der Einrichtung oder der Kooperation der OPK unverzüglich mitzuteilen sind, § 13 Abs. 6 WBO PT.</p> <p>Uns ist bekannt, dass der Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte sowie der Anerkennung einer/eines Weiterbildungsbefugten in dieser Weiterbildungsstätte gemäß § 1, 2, Anlage zu § 1 Abs. 2 S. 1 Gebührenordnung OPK, A Gebühren, Ziffer 7.1., 7.2. gebührenpflichtig sind. Die Gebühr für einen Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte beträgt 640,00 EUR und die Anerkennung einer/eines Weiterbildungsbefugten beträgt 250,00 EUR. Die Gebührenpflicht entsteht mit Antragstellung und bleibt bestehen, auch wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird. Nach Antragseingang wird eine Gebührenrechnung gestellt. Erst nach Zahlungseingang wird mit der Bearbeitung des Antrags begonnen.</p>

Wir versichern die Richtigkeit der Angaben zu den personellen und organisatorischen Strukturen zur Durchführung der Weiterbildung entsprechend der WBO PT sowie die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Uns ist bekannt, dass die Zulassung als Weiterbildungsstätte in dem Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten gemäß § 11 Abs. 8 WBO PT veröffentlicht wird. Wir stimmen der Veröffentlichung der im Antragsformular genannten Kontaktdaten (Name der Einrichtung, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) zu bzw. geben abweichende Daten zur Veröffentlichung vor Zulassung als Weiterbildungsstätte der OPK bekannt.

Ort, Datum:

Name, Vorname berechnete/r Vertreter/in in  
Druckbuchstaben:

Unterschrift berechnete/r Vertreter/in der antragstellenden Einrichtung  
(Stempel der antragstellenden Einrichtung)

## B) Befugnis zur Weiterbildung

Weiterbildungsbefugte/r:	
Name, Vorname:	
OPK-Mitgliedsnummer:	
Straße, PLZ, Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:
Approbation als PP <sup>1</sup> seit:	
Fachpsychotherapeut/in seit:	
Therapieverfahren	<input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> ST seit:
<input type="checkbox"/> Die vollständig ausgefüllte und mit den geforderten Nachweisen hinterlegte Anlage 3 ist dem Antrag beigelegt.	

Erklärung
<p>Wir versichern, dass die/der Weiterbildungsbefugte gegenüber den Weiterzubildenden fachlich weisungsbefugt ist.</p> <p>Wir versichern, dass unter der persönlichen Leitung der/des Weiterbildungsbefugten die zeitliche und inhaltliche Gestaltung der Weiterbildung nach der WBO PT erfolgt. Es wird gewährleistet, dass die/der Weiterbildungsbefugte regelmäßig die erworbenen Kompetenzen der Weiterzubildenden prüft und danach den Fortgang der Weiterbildung plant. Darüber hinaus wird sichergestellt, dass die einzelnen Weiterbildungsteile von der/dem Weiterzubildenden in dem von der OPK auf ihrer Website zur Verfügung gestellten Logbuch schriftlich zu dokumentieren und von der/dem Weiterbildungsbefugten mindestens einmal jährlich bestätigt wird. Auch die durchzuführenden Zwischen- und Abschlussgespräche durch die/den Weiterbildungsbefugten und der/dem Weiterzubildenden sind in dem Logbuch zu dokumentieren.</p> <p>Es wird versichert, dass die Weiterzubildenden in keinerlei Weisungsverhältnis zu den im Antrag benannten Selbsterfahrungsleitern stehen.</p> <p>Uns ist bekannt, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das befugte Kammermitglied verpflichtet ist, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend den Bestimmungen der WBO PT zu gestalten</li> </ul>

<sup>1</sup> Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut

- die Befugnis zur Weiterbildung befristet bzw. mit Nebenbestimmungen versehen werden kann,
- die Befugnis mit der Beendigung der Tätigkeit an der unter Teil 1 des Antrages genannten Weiterbildungsstätte, bei deren Auflösung oder dem Entzug der Zulassung als Weiterbildungsstätte der OPK endet,
- dieser Antrag gemäß § 1, 2, Anlage zu § 1 Abs. 2 S. 1 Gebührenordnung OPK, A Gebühren, Ziffer 7.2. gebührenpflichtig ist,
- der Name des befugten Kammermitglieds in das Verzeichnis der zur Weiterbildung Befugten gemäß § 11 Abs. 8 WBO PT aufgenommen und veröffentlicht wird.

Es wird die Richtigkeit der Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen versichert.

Uns ist bekannt, dass neben der Zulassung als Weiterbildungsstätte in dem Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten gemäß § 11 Abs. 8 WBO PT auch die Daten der/des zugelassenen Weiterbildungsbefugten (Name) veröffentlicht wird. Im Rahmen der Veröffentlichung der Weiterbildungsstätte erfolgt zur/zum Weiterbildungsbefugten die Angabe des vollständigen Namens.

Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller/in zur/zum Weiterbildungsbefugten:
Ort, Datum:	Unterschrift berechnigte/r Vertreter/in der antragstellenden Einrichtung:

## ANLAGE 1

### zum Antrag der Einrichtung auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte im Gebiet „Psychotherapie für Erwachsene“

Bitte füllen Sie das nachfolgende Antragsformular vollständig aus - soweit die Angaben auf Ihre Einrichtung zutreffen - und ergänzen Sie die Angaben mit einem schriftlichen Weiterbildungsprogramm für das Gebiet im geplanten Versorgungsbereich. Hieraus muss hervorgehen, welche Weiterbildungsteile von Ihnen und ggf. welche Teile über einen Kooperationspartner erbracht werden.

Im Falle einer Kooperation füllen Sie bitte zusätzlich Anlage 2 aus.

#### I. Art der Einrichtung

- Fachklinik/Fachkrankenhaus mit Schwerpunkt .....
- Neurologische Fachklinik .....
- Klinik für AHB/Rehabilitation mit Schwerpunkt .....
- Suchtklinik mit Schwerpunkt .....
- Privatklinik mit Schwerpunkt .....
- Tagesklinik mit Schwerpunkt .....
- Institutsambulanz mit Schwerpunkt .....
- Krankenhaus für Maßregelvollzug mit Schwerpunkt .....

Allgemeinkrankenhaus laut Krankenhausplan ja  nein

Wenn ja:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundversorgung                             | <input type="checkbox"/> Schwerpunktversorgung |
| <input type="checkbox"/> Regelversorgung                             | <input type="checkbox"/> Maximalversorgung     |
| <input type="checkbox"/> Praxis .....                                |  |
| <input type="checkbox"/> mit KV <sup>2</sup> -Zulassung              | <input type="checkbox"/> ohne KV-Zulassung     |
| <input type="checkbox"/> Medizinisches Versorgungszentrum .....      |  |
| <input type="checkbox"/> Ambulanz einer Ausbildungsstätte .....      |  |
| <input type="checkbox"/> Hochschulambulanz .....                     |  |
| <input type="checkbox"/> Sozialpsychiatrie/Gemeindepsychiatrie ..... |  |
| <input type="checkbox"/> Justizvollzugsanstalt/Jugendanstalt .....   |  |
| <input type="checkbox"/> Therapeutische Wohngruppen .....            |  |

<sup>2</sup> Kassenärztliche Vereinigung

- Behindertenhilfe / -werkstätten .....  
 Sonstiges .....

## II. Personelle Struktur der Einrichtung

### Leitung der Einrichtung / des Fachbereiches

Name, Vorname: .....

Qualifikation: .....

### Angestelltes psychotherapeutisches Personal:

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten Anzahl: .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

PP Anzahl: .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

Zusatzbezeichnung: ..... Anzahl: .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

KJP<sup>3</sup> Anzahl: .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

Zusatzbezeichnung: ..... Anzahl: .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

PiA<sup>4</sup> Anzahl: .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

PtW<sup>5</sup> Anzahl (Ist / Plan): .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

### Nicht angestelltes/hinzugezogenes psychotherapeutisches Personal<sup>6</sup>:

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten Anzahl: .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

PP Anzahl: .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

Zusatzbezeichnung: ..... Anzahl: .....  
 Teilzeit / Vollzeit .....

<sup>3</sup> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,

<sup>4</sup> Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Ausbildung

<sup>5</sup> Psychotherapeutin/Psychotherapeut in Weiterbildung

<sup>6</sup> z.B. Honorarkräfte, Praktikantinnen/Praktikanten

KJP

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

Zusatzbezeichnung: .....

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

PiA

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

**Weitere Professionen:**

Ärztinnen/Ärzte

Facharztkompetenz: .....

Anzahl: .....

Verwaltungspersonal

Anzahl: .....

Teilzeit / Vollzeit .....

Sonstiges therapiebezogenes Personal (z.B. Ergotherapie, Sozialarbeit, Physiotherapie, Logopädie)

- .....

Anzahl: .....

- .....

Anzahl: .....

- .....

Anzahl: .....

- .....

Anzahl: .....

- .....

Anzahl: .....

Erläutern Sie bitte kurz den Personalschlüssel im Verhältnis zur Patientenzahl

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

**III. Ausstattung der Einrichtung**

Bitte fügen Sie als **Anlage** eine Beschreibung der räumlichen und apparativen Ausstattung der Einrichtung/Fachbereich (z.B. Erläuterung der Räumlichkeiten der Einrichtung mit Angabe der Gesamtfläche, Einzel- und Gruppentherapie Räume, Anzahl der Bettenzimmer, Personalräume, Besprechungs- und Schulungsräume, Ausstattung zur Diagnosestellung, Testverfahren, -material), mit Angaben zur Barrierefreiheit, zur technischen Ausstattung (z.B. IT-System, elektronische

Patientenakte, Internetzugang) sowie Angaben zum Vorhalten von Fachliteratur bei. Auch ausgelagerte Praxisräume sind zu beschreiben und deren Anschrift anzugeben.

#### IV. Angaben zur Patientenstruktur / Behandlungsstruktur

Bitte fügen Sie als **Anlage** eine Erläuterung zur Patientenstruktur sowie zum psychotherapeutischen Behandlungskonzept Ihrer Einrichtung bei (z.B. Angaben zur Anzahl der Behandlungsplätze, Erläuterung des Behandlungsspektrums mit Vorlage einer Diagnosestatistik unterteilt in die behandelten Haupt- und Nebendiagnosen, Beschreibung der Altersstruktur der Patientinnen/Patienten, Einzel- und/oder Gruppentherapien, mit Angaben zur Behandlungsdauer, Vernetzung, besonderen Versorgung, Konsiliaruntersuchungen). Bitte legen Sie geeignete Nachweise bei (z.B. einen dem Fachbereich zuordenbaren Qualitätsbericht/Strukturerhebungsbogen/Abrechnungsdaten).

#### V. Angaben zur Umsetzung der theoretischen Weiterbildung

Bitte fügen Sie als **Anlage** eine Darstellung zur Gestaltung, zur Verteilung und zum Inhalt der theoretischen Weiterbildung sowie zur Zahl und Qualifikation der Referentinnen/Referenten unter Berücksichtigung der Vorgaben der WBO PT in Abschnitt B 3. in Verbindung mit dem jeweiligen Psychotherapieverfahren in Abschnitt C in strukturierter Weise bei.

## ANLAGE 2 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)?

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

## ANLAGE 3

### Weiterbildungsbefugte/r

#### I. Fachliche und persönliche Eignung

Bitte fügen Sie als **Anlage** einen kurzen Lebenslauf zu Art und Umfang Ihrer klinisch-praktischen Tätigkeiten unter Berücksichtigung ggf. vorliegender Unterbrechungszeiten im Gebiet „Psychotherapie für Erwachsene“ bei. Darüber hinaus ist über laufende/abgeschlossene berufsrechtliche Verfahren und deren Inhalte zu informieren. Außerdem bitten wir um Angaben zu begonnener oder abgeschlossener Supervisorenqualifikation, Lehrtätigkeiten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder sonstigen vertieften fachlichen Kenntnissen.

Zum Nachweis der Angaben sind die entsprechenden Belege dem Antrag beizufügen (z.B. Fachkundenachweis, KV-Abrechnungsgenehmigung, Gruppenzusatzqualifikation, Arbeitszeugnisse, Selbsterklärung bei Selbständigen zu Art und Dauer der Tätigkeit, Bescheinigungen zu Fortbildungen, Urkunde einer Psychotherapeutenkammer über den Erwerb einer Zusatzbezeichnung).

#### II. Art und Umfang der Tätigkeit an der Weiterbildungsstätte

##### 1. Qualifikation

- PP
- KJP
- Fachpsychotherapeut/in

##### 2. Tätigkeitsumfang an der Weiterbildungsstätte

Stunden / Woche: .....

Ist eine Vertretungsregelung getroffen worden für den Fall einer längeren Abwesenheit der/des Weiterbildungsbefugten (z.B. längerer Krankheit, Mutterschutz)?

ja

nein

Wenn ja, durch wen?

Name, Vorname:
OPK-Mitgliedsnummer:

Ist die Vertretung der/des Weiterbildungsbefugten gegenüber der/dem Weiterzubildenden weisungsbefugt?

ja

nein

Im Rahmen der Weiterbildung wird Supervision durch die/den Weiterbildungsbefugte/n durchgeführt.

ja

nein

Wenn „Ja“:

Bitte legen Sie eine kurze Darstellung zu Art und Umfang der geplanten Supervision vor (Supervision zu den eigenen Fällen der/des Weiterzubildenden im Verhältnis von 1:4 bis 1:8, Häufigkeit der Supervisionen in den jeweiligen Weiterbildungsabschnitten, Form der Supervision, z.B. Einzel- und/oder Gruppensupervision, interaktionsbezogene Fallarbeit, Balint-Gruppen etc.).

Wenn „Nein“: bitte weitere Angaben unter Punkt III.

### III. Antrag auf Hinzuziehung von Supervisorinnen/Supervisoren

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

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	

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	

Bitte legen Sie eine kurze Darstellung zu Art und Umfang der geplanten Supervision vor (z.B. Supervision zu den eigenen Fällen der/des Weiterzubildenden im Verhältnis von 1:4 bis 1:8, Häufigkeit der Supervisionen in den jeweiligen Weiterbildungsabschnitten, Form der Supervision, Einzel- und/oder Gruppensupervision, interaktionsbezogene Fallarbeit, Balint-Gruppen).

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 Supervisorqualifikation, Angaben zur Lehrtätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung) sowie die notwendigen Unterlagen beigefügt (z.B. 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 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.

#### IV. Antrag auf Hinzuziehung von Selbsterfahrungsleiterinnen/Selbsterfahrungsleiter

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

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		

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		

Darüber hinaus ist eine kurze Darstellung zur Art und Umfang der geplanten Selbsterfahrung vorzulegen (Selbsterfahrung mit welcher Selbsterfahrungsleiterin/welchem Selbsterfahrungsleiter, Häufigkeit der Termine im Rahmen der Selbsterfahrung in den jeweiligen Weiterbildungsabschnitten).

Für den Nachweis der persönlichen und fachlichen Eignung der benannten Selbsterfahrungsleiterinnen/Selbsterfahrungsleitern sind dem Antrag jeweils ein kurzer Lebenslauf (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, 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 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.

## V. Antrag auf Hinzuziehung von 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 beigefügt zur Qualifikation der Dozentin/des Dozenten für die zu vermittelnden Weiterbildungsinhalte (z.B. Nachweis Berufserfahrung, Publikationsliste, Qualifikationsnachweise).