



- Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung im Bereich „Klinische Neuropsychologie“** (Teil 1 des Antragsformulars)
  
- Antrag auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte im Bereich „Klinische Neuropsychologie“** (Teil 2 des Antragsformulars)
  - Theoretische und praktische Weiterbildung**
  - Nur praktische Weiterbildung**  
(Kooperationsvereinbarung mit Weiterbildungsstätte für Theorie erforderlich!)
  - Nur theoretische Weiterbildung**  
(Kooperationsvereinbarung mit Weiterbildungsstätte für Praxis erforderlich!)
  - Praktische Weiterbildung einer/eines Weiterbildungsassistentin/en für jeweils 1 Jahr in einer ambulanten Praxis**

im Rahmen der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer B e r l i n

### **Teil 1: Befugnis zur Weiterbildung**

Hiermit beantrage ich im Rahmen der WBO der PTK Berlin die Befugnis zur Weiterbildung in der unter **Teil 2** des Antragsformulars genannten Weiterbildungsstätte für folgende Bestandteile der Weiterbildung<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Praktische Anleitung und Supervision muss pro WeiterbildungsteilnehmerIn getrennt vorgehalten werden.

Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin  
Tel. 030 88 71 40-0 |  
Fax 030 88 71 40-40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
Konto Nr.: 000 517 6859  
Bankleitzahl 300 606 01  
IBAN DE59 3006 0601 0005  
1768 59  
BIC (Swift Code)  
DAAEDEDXXX



**Antragsteller(in):** Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer PTK Berlin: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Zusatzbezeichnung im Bereich „Klinische Neuropsychologie“ seit: \_\_\_\_\_  
Erteilende Kammer: \_\_\_\_\_

**Folgende Nachweise sind beigelegt:**

- Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde  
(sofern diese der PTK Berlin nicht vorliegt)

Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin  
Tel. 030 88 71 40-0 |  
Fax 030 88 71 40-40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
Konto Nr.: 000 517 6859  
Bankleitzahl 300 606 01  
IBAN DE59 3006 0601 0005  
1768 59  
BIC (Swift Code)  
DAAEEDXXX



- Nachweis über die Anerkennung der Zusatzbezeichnung im Bereich „Klinische Neuropsychologie“ (sofern dieser der PTK Berlin nicht vorliegt)
- Nachweis über mind. 5-jährige praktische Tätigkeit im Bereich „Klinische Neuropsychologie“
- Nachweis über mindestens 3 Jahre Dozententätigkeit im Bereich „Klinische Neuropsychologie“
- ggf. Nachweise über fachliche Eignung (z. B. Aus- und Weiterbildungsbefugnisse durch Fachgesellschaften, Leitungserfahrung, etc.)

Mir ist bekannt, dass

- die Befugnis des Kammermitgliedes mit der Beendigung seiner Tätigkeit an der unter Teil 2 des Antragsformulars genannten Weiterbildungsstätte oder bei deren Auflösung endet,
- das befugte Kammermitglied verpflichtet ist, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend den Bestimmungen des Weiterbildungsgesetzes für akademische Heilberufe und der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin zu gestalten,
- die Befugnis zur Weiterbildung in der Regel auf sieben Jahre befristet ist und anschließend auf Antrag verlängert werden kann (§ 5 Abs.5 WBO; Übergangsregelungen: §5 Abs.7 iVm. B I. Nr.8 Abs.3 WBO),
- die in Weiterbildung befindlichen Mitglieder unverzüglich der PTK gemeldet werden müssen,
- gemäß B I. Nr. 5.3 WBO die praktische Anleitung und Supervision nicht gleichzeitig durch eine/n Befugte/n bei einer/einem Weiterbildungsteilnehmer/in durchgeführt werden kann.

Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin  
Tel. 030 88 71 40-0 |  
Fax 030 88 71 40-40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
Konto Nr.: 000 517 6859  
Bankleitzahl 300 606 01  
IBAN DE59 3006 0601 0005  
1768 59  
BIC (Swift Code)  
DAAEDEDXXX



Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller(in)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung der antragstellenden Einrichtung / Weiterbildungsstätte

## **Teil 2: Weiterbildungsstätte**

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

- Ich beantrage hiermit die Zulassung dieser Einrichtung als Weiterbildungsstätte im Bereich „Klinische Neuropsychologie“ nach der WBO der PTK Berlin. Angeboten wird:

Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin  
Tel. 030 88 71 40-0 |  
Fax 030 88 71 40-40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
Konto Nr.: 000 517 6859  
Bankleitzahl 300 606 01  
IBAN DE59 3006 0601 0005  
1768 59  
BIC (Swift Code)  
DAAEEDDXXX



Theoretische Weiterbildung |  Praktische Weiterbildung für folgende  
Weiterbildungsabschnitte: \_\_\_\_\_

Zeitraum der Anstellung einer/ eines  
Weiterbildungsassistentin/Weiterbildungsassistenten (ggf. geplante  
Einstellung) \_\_\_\_\_

⇒ Bitte fügen Sie das gegliederte und ggf. curricular aufgebaute  
Weiterbildungsprogramm der Einrichtung für den Bereich „Klinische  
Neuropsychologie“ bei (siehe Anlage 1).

⇒ Bitte übersenden Sie nach Einstellung den Arbeitsvertrag für eine/n  
Weiterbildungsassistent/in und bestätigen Sie, dass eine fallbezogene  
Supervision neben der Praxisanleitung durchgeführt wird.

Voraussetzung für die Zulassung einer Weiterbildungsstätte im Bereich  
„Klinische Neuropsychologie“ gemäß Abschnitt B.I WBO ist die Versorgung von  
Patienten mit neurologischen Erkrankungen unterschiedlichster Ätiologie im  
interdisziplinären Setting über den gesamten Zeitraum der Zulassung hinweg. Der/die  
Antragsteller(in) versichert, dass diese Voraussetzung gegeben ist.

Für den Umfang der Zulassung einer Weiterbildungsstätte ist maßgebend, inwieweit sie die  
in Abschnitt B.I der WBO gestellten zeitlichen, inhaltlichen, personellen, strukturellen und  
materiellen Anforderungen erfüllen kann. Eine Zulassung für eine Weiterbildungsstätte im  
Verbund kann gemäß §5 Abs.3 WBO nur dann ausgesprochen werden, wenn durch  
Kooperationsvereinbarung mit einer oder mehreren weiteren Weiterbildungsstätten  
gewährleistet ist, dass die gesamten in Abschnitt B. I der WBO für den betreffenden  
Weiterbildungsbereich genannten Weiterbildungsinhalte absolviert werden können. Dies ist  
der Kammer durch eine Kooperationsvereinbarung zwischen den zuzulassenden  
Institutionen nachzuweisen.

Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin  
Tel. 030 88 71 40-0 |  
Fax 030 88 71 40-40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
Konto Nr.: 000 517 6859  
Bankleitzahl 300 606 01  
IBAN DE59 3006 0601 0005  
1768 59  
BIC (Swift Code)  
DAAEDEDXXX



⇒ **Bitte fügen Sie ggf. bestehende Kooperationsverträge im Bereich Weiterbildung bei (siehe Anlage 2).**

Ich versichere, dass die personellen und organisatorischen Voraussetzungen vorliegen, die eine Durchführung der Weiterbildung entsprechend der WBO der PTK Berlin ermöglichen.

Ich verpflichte mich, Veränderungen in der Struktur und Größe der Einrichtung, der personellen und organisatorischen Voraussetzungen oder der Kooperation gemäß § 5 Abs. 3 WBO unverzüglich der PTK Berlin anzuzeigen und die in Weiterbildung befindlichen Mitglieder an die PTK zu melden.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Mir ist außerdem bekannt, dass dieser Antrag gemäß Ziffer 3 der Anlage 1 der Gebührenordnung **gebührenpflichtig** ist.

Antrag auf Anerkennung einer Weiterbildungsstätte Zulassung / Erstantrag (zzgl. Aufwandsentschädigung pro Stunde Abwesenheit und Reisekosten für Kammerangehörige)	200 €
Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsbefugter einer Weiterbildungsstätte  Zulassung oder  Verlängerung	175 €

Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin  
Tel. 030 88 71 40-0 |  
Fax 030 88 71 40-40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
Konto Nr.: 000 517 6859  
Bankleitzahl 300 606 01  
IBAN DE59 3006 0601 0005  
1768 59  
BIC (Swift Code)  
DAAEDEDXXX



Nach Antragseingang wird eine Gebührenrechnung gestellt. Nach Zahlungseingang wird der Antrag bearbeitet.

Die Gebühr entsteht mit Antragstellung; mithin ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden wird oder zurückgenommen wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller(in)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung der antragstellenden Einrichtung / anerkannten Weiterbildungsstätte

Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin  
Tel. 030 88 71 40-0 |  
Fax 030 88 71 40-40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
Konto Nr.: 000 517 6859  
Bankleitzahl 300 606 01  
IBAN DE59 3006 0601 0005  
1768 59  
BIC (Swift Code)  
DAAEEDXXX



## **Anlage 1: Beschreibung der Einrichtung:**

**Gegliedertes Weiterbildungsprogramm der Einrichtung für die Weiterbildungsteile, für die die Zulassung beantragt wird (§5 Abs. 9 WBO) unter Berücksichtigung der zeitlichen, inhaltlichen (Spektrum an Störungsbildern, z.B. Patientenstatistik), personellen (personelle Ausstattung, Anzahl der Weiterbildungsassistenten) und materiellen (Grundriss der Einrichtung, technische Ausstattung) Voraussetzungen (Abschnitt A §5 Abs. 3 sowie Abschnitt B I. Ziffer 7 WBO)**

Psychotherapeutenkammer Berlin  
Kurfürstendamm 184 | 10707 Berlin  
Tel. 030 88 71 40-0 |  
Fax 030 88 71 40-40  
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
Konto Nr.: 000 517 6859  
Bankleitzahl 300 606 01  
IBAN DE59 3006 0601 0005  
1768 59  
BIC (Swift Code)  
DAAEDEDXXX



