



Antrag auf Zertifizierung einer Fortbildungsveranstaltung in Kategorie 2.2 (Hospitation in qualifizierten Einrichtungen) durch die Psychotherapeutenkammer Berlin

Bitte nutzen Sie dieses Formular **ausschließlich** für Anträge in der Fortbildungskategorie 2.2 (Hospitation in qualifizierten Einrichtungen). Für Anträge in anderen Kategorien (z.B. Workshop, Vortrag, Kongress, Supervision, Selbsterfahrung, Qualitätszirkel, Intervision) nutzen Sie bitte das entsprechende Antragsformular, das Sie auf unserer Homepage finden (http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aus_fort_weiterbildung/fortbildung/formulare/index.html).

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und senden Sie ihn an die PTK Berlin (Adresse siehe Fußzeile).

1.	Antragsteller/in (Name, Vorname, Mitgliedsnr., Adresse, Tel., E-Mail) <i>Der/die Antragsteller/in muss Mitglied der Psychotherapeuten- kammer Berlin sein</i>	
2.	Approbation des/r Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> KJP seit ____.
3.	Name und Adresse der Einrichtung bzw. Praxis	
4.a	Art der Einrichtung / Praxis	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Kriseneinrichtung <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Jugendhilfeeinrichtung <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
4.b	Inhaltliche Schwerpunkte der Einrichtung bzw. Praxis	
5.	Inhalte / Themen / Ziel der geplanten Fortbildung	
6.	Welche Strukturqualität ist vorhanden?	<input type="checkbox"/> Regelmäßige Team-Besprechung <input type="checkbox"/> Regelmäßige Fallbesprechung <input type="checkbox"/> Teilnahme an Einzeltherapien <input type="checkbox"/> Teilnahme an Beratungsgesprächen <input type="checkbox"/> Teilnahme an Gruppentherapien <input type="checkbox"/> Supervision (live, Einwegscheibe, etc.) <input type="checkbox"/> Medieneinsatz (Video, etc.) <input type="checkbox"/> Vorbereitung _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

1/2

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin – Körperschaft öffentlichen Rechts

Bereich Fortbildung

Kurfürstendamm 184 • 10707 Berlin

Telefon: 030 88 92 49 0-0 • Fax: 030 88 71 40-40

E-Mail: zertifizierung@psychotherapeutenkammer-berlin.de

Homepage: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Fortbildungsportal: www.ptk-berlin.de/fortbildung

Stand des Antragsformulars: 15.01.2016

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Konto Nr.: 000 517 6859 • Bankleitzahl 300 606 01

IBAN DE59 3006 0601 0005 1768 59

BIC (Swift Code) DAAEEDDD



7.	Veranstaltungstermin/e sowie Gesamtdauer je Veranstaltungstag	
8.a	Liegt bei einer anderen Heilberufekammer (Ärzttekammer, andere PTK) ein Antrag auf Zertifizierung vor?	<input type="checkbox"/> Ja – und zwar bei folgender Kammer: _____ <i>(weiter mit 8.b)</i> <input type="checkbox"/> Nein <i>(weiter mit „Wichtige Hinweise“)</i>
8.b	Antragsstatus bei unter 8.a genannter anderer Heilberufekammer	<input type="checkbox"/> Antrag bewilligt, Veranstaltung wurde zertifiziert <input type="checkbox"/> Antrag abgelehnt <input type="checkbox"/> noch kein Bescheid

Wichtige Hinweise:

1. Ein Antrag wird nur bearbeitet, wenn dieser mit der **Originalunterschrift des/der Antragstellers/in und der Einrichtungsleitung bzw. Praxisinhaber/in** im Bereich Fortbildung der Psychotherapeutenkammer eingereicht wird.
2. Eine rechtzeitige Bearbeitung kann nur dann gewährleistet werden, wenn der Antrag **drei Monate vor dem geplanten Veranstaltungsbeginn** bei der Psychotherapeutenkammer eingeht.
3. Voraussetzung für die Bearbeitung des Antrages ist, dass dieser **vollständig** ausgefüllt ist.
4. **Der Vordruck für die Teilnahmebescheinigung wird dem Bescheid beigelegt.**
 - a. Die Einrichtungsleitung bzw. Praxisinhaber/in hat eine **Anwesenheitsliste** entsprechend der Mustervorlage der Kammer zu führen.
 - b. Die Einrichtungsleitung bzw. Praxisinhaber/in füllt die **Teilnahmebescheinigung** entsprechend dem Zertifizierungsbescheid aus und händigt sie mit Datum, Unterschrift und Stempel versehen an den Teilnehmenden aus.

Der/die Antragsteller/in sowie die Einrichtungsleitung bzw. Praxisinhaber/in bestätigt, die Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin und die o.g. Hinweise zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichtet sich mit seiner/ihrer Unterschrift unter diesen Antrag, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Datum

Unterschrift und Stempel der Einrichtungsleitung bzw. des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin