



Antrag auf Zertifizierung einer Fortbildungsveranstaltung in Kategorie 1.3 (Kongress, Tagung, Symposium) durch die Psychotherapeutenkammer Berlin

Bitte nutzen Sie dieses Formular **ausschließlich** für Anträge in Fortbildungskategorie 1.3 (Kongress, Tagung, Symposium). Für Anträge in anderen Kategorien (z.B. Workshop, Seminar, Einzelvortrag, Intervision, Supervision, Selbsterfahrung, Qualitätszirkel) 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 mit den entsprechenden Unterlagen an die PTK Berlin (Adresse siehe Fußzeile). Sie können den Antrag auch online stellen unter www.ptk-berlin.de/fortbildung und so ggf. die Zertifizierungsgebühren reduzieren.

1.	Antragsteller (Name, Vorname, E-Mail)	
2.	Veranstalter (Adresse, Tel., Fax, E-Mail)	
3.	Titel der Veranstaltung	
		<i>Bitte fügen Sie dem Antrag ein Veranstaltungsprogramm/Flyer bei, aus dem die Veranstaltungsinhalte, Referenten und Veranstaltungs- und Pausenzeiten hervorgehen.</i>
4.	Veranstaltungsort	Findet die Veranstaltung in Berlin statt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, in einem anderen deutschen Bundesland (<i>Bitte stellen Sie Ihren Antrag bei der entsprechenden Landespsychotherapeutenkammer.</i>) <input type="checkbox"/> Nein, im Ausland, und zwar in (Ort, Land): _____ _____
5.	Wiederholungsantrag	<input type="checkbox"/> Ja – zur Veranstaltung mit der VNR 276810/ _____ <input type="checkbox"/> Nein
6.	Veranstaltungstermin/e <i>Nur Termine/Veranstaltungsteile, die ausschließlich en bloc buchbar sind, können gemeinsam zur Zertifizierung beantragt werden (d.h. für Pre-Kongress-Veranstaltungen muss ein eigener Antrag gestellt werden, sofern sie einzeln buchbar sind).</i>	
7.	Dauer der Veranstaltung	Tag/e (Anzahl): ____ davon volle Tage (Anzahl): ____ davon halbe Tage (Anzahl): ____
8.	Vorgesehene Teilnehmerzahl	
9.a	Zielgruppe(n) der Veranstaltung	

1/3

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: 25.05.2016

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



9.b	Überwiegt der Anteil der approbierten Psychotherapeuten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <i>Bitte fügen Sie ggf. dem Antrag die Anmelde-Liste mit Nennung der einschlägigen Berufsbezeichnung, Tätigkeit in Institution und Approbation (ja/nein) aller Teilnehmer bei.</i>		
10.	Werden für die Veranstaltung Teilnehmergebühren erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja Wenn ja: € _____ pro Teilnehmer/in <input type="checkbox"/> Nein		
11.a	Wissenschaftliche/r Leiter/in (Name, Vorname)			
11.b	Approbation des/r wissenschaftlichen Leiters/in	<input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> KJP seit _____._____._____	<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin <i>Bitte stellen Sie Ihren Antrag bei der Ärztekammer Berlin.</i>	<input type="checkbox"/> keine Approbation <i>Bitte füllen Sie für den/die wiss. Leiter/in einen Referenten-auskunftsbogen aus.</i>
11.c	Wissenschaftliche/r Leiter/in ist Mitglied in Berufs- und/oder Fachverbänden	<input type="checkbox"/> Ja – in folgendem/n: _____ <input type="checkbox"/> Nein		
11.d	Wissenschaftliche/r Leiter/in ist auch Referent/in der Veranstaltung.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
12.	Die Qualifikation aller Referent/innen entspricht Anlage 2 der Fortbildungsordnung.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
13.	Die Veranstaltung soll auf der Homepage der Kammer veröffentlicht werden.	<input type="checkbox"/> Ja – folgende Kontaktdaten (z.B. Tel./E-Mail) veröffentlichen: _____ und/oder Link setzen zu www. _____ <input type="checkbox"/> Nein		
14.a	Fortbildungsinhalte (gemäß FBO § 3 und Anlage 1)	<input type="checkbox"/> Psychotherapieverfahren (<i>weiter mit 14.b</i>) <input type="checkbox"/> psychotherapeutisches Arbeitsfeld (<i>weiter mit 14.c</i>) <input type="checkbox"/> Nachbarwissenschaften (<i>weiter mit 14.c</i>) <input type="checkbox"/> berufsrelevante, nicht-psychotherapeutische Inhalte (<i>weiter mit 14.c</i>) oder <input type="checkbox"/> _____		
14.b	Kriterien des behandelten Psychotherapieverfahrens (gemäß FBO §7 in Verbindung mit Anlage 1 und 2)	<input type="checkbox"/> Wiss. Anerkennung gemäß PsychThG oder <input type="checkbox"/> Wiss. Begründetheit <input type="radio"/> wiss. Sach- und Fachverstand (Fachliteratur, Lehre und Forschung) <input type="radio"/> internationale Standards und wissenschaftliche Ergebnisse <input type="radio"/> Praxisrelevanz und klinische – stat. oder amb. – Erprobtheit <input type="radio"/> lehrbare Krankheitsmodelle bzw. Konflikt-, Störungskonzepte <input type="radio"/> Anerkennung als Zweitverfahren bei Landesärztekammern		
14.c	Weitere Kriterien zur Anerkennung (gemäß FBO § 7 und Anlage 2)	<input type="checkbox"/> Qualität der eingesetzten Fortbildungsmethoden sowie der Fortbildungspraxis (curriculare Konzepte, Evaluation etc.) ist gewährleistet <input type="checkbox"/> Überprüfbarkeit des Fortbildungserfolges ist gewährleistet		
15.	Wird die Veranstaltung finanziell gefördert?	<input type="checkbox"/> Ja – durch folgende/n Unterstützer (Name/n und Anschrift): _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein		



16.	Findet eine kommerzielle Präsentation statt?	<input type="checkbox"/> Ja – durch folgende/n Anbieter (Name/n und Anschrift): _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein
17.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 17.b)</i> <input type="checkbox"/> Nein <i>(weiter mit „Wichtige Hinweise“)</i>
17.b	Antragsstatus bei unter 17.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. Zertifiziert werden Fortbildungsveranstaltungen, die der **Fachöffentlichkeit zugänglich** sind (außer Kategorie 3.1 bis 3.4 gem. Tab. 1 FBO).
2. Ein Antrag wird nur bearbeitet, wenn dieser mit der **Originalunterschrift des/der verantwortlichen wissenschaftlichen Leiter/in** im Bereich Fortbildung der Psychotherapeutenkammer eingereicht wird.
3. Eine rechtzeitige Bearbeitung kann nur dann gewährleistet werden, wenn der Antrag **drei Monate vor dem geplanten Veranstaltungsbeginn** bei der Psychotherapeutenkammer eingeht.
4. Voraussetzung für die Bearbeitung des Antrages ist, dass dieser **vollständig** ausgefüllt ist und die **nötigen Anlagen** beigefügt sind:
 - a.) eine **offizielle Ankündigung oder Einladung bzw. ein gedrucktes Programm**, aus dem die **Inhalte der Veranstaltung inkl. der genauen Veranstaltungs- und Pausenzeiten** hervorgehen.
 - b.) ggf. die **Anmeldeliste mit Nennung der einschlägigen Berufsbezeichnung, Tätigkeit in Institution und Approbation (ja/nein) aller Teilnehmer**.
 - c.) **Vordrucke für Anwesenheitsliste (Teilnehmerliste), Teilnahmebescheinigung und Evaluationsbögen werden dem Bescheid beigefügt und sind auch auf der Homepage hinterlegt.**
 - a. Der Veranstalter/Antragsteller hat eine **Anwesenheitsliste** entsprechend der Mustervorlage der Kammer zu führen und sie **nach** Abschluss der Veranstaltung im Original an die PTK zu senden. Eine Kopie verbleibt beim Veranstalter.
 - b. Der Veranstalter/ Antragsteller füllt die **Teilnahmebescheinigungen** entsprechend dem Zertifizierungsbescheid aus und händigt sie mit Datum, Unterschrift und Stempel versehen an die Teilnehmenden aus.
 - c. Die Evaluationsbögen sind vom Antragsteller nach Abschluss der Veranstaltung auszuwerten, ein Jahr aufzubewahren und auf Anforderung der PTK zur Verfügung zu stellen.

Der/die Antragsteller/in bestätigt, die Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin und die o.g. Hinweise zur Kenntnis genommen und alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Der/die wissenschaftliche Leiter/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, die Kriterien gemäß Anlage 2 FBO der Psychotherapeutenkammer zu erfüllen, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und sicherzustellen, dass von Seiten etwaiger Sponsoren kein produkt- bzw. firmenbezogener Einfluss auf die Lehrinhalte genommen wird.

Datum

Stempel, Unterschrift wissenschaftliche/r Leiter/in

3/3

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: 25.05.2016

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