



Antrag auf Zertifizierung einer Fortbildungsveranstaltung in Kategorie 3.3 (Intervision) durch die Psychotherapeutenkammer Berlin

Bitte nutzen Sie dieses Formular **ausschließlich** für Anträge in der Fortbildungskategorie 3.3 (Intervision). Für Anträge in anderen Kategorien (z.B. Workshop, Vortrag, Kongress, Supervision, Selbsterfahrung, Qualitätszirkel) nutzen Sie bitte das entsprechende Antragsformular, das Sie auf unserer Homepage finden (<https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/formulare-0>).

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.

1.	Antragsteller/in bzw. Gruppensprecher/in (Name, Vorname, Adresse, Tel., E-Mail) <i>Der/die Antragsteller/in muss Mitglied der PTK Berlin sein</i>										
2.	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>)									
3.	Wiederholungsantrag	<input type="checkbox"/> Ja – zur Veranstaltung mit der VNR 276810/ _____ <input type="checkbox"/> Nein									
4.a	Beantragter Zertifizierungszeitraum	<input type="checkbox"/> ein Jahr ab sofort (d.h. ab dem Datum des Posteingangs des Antrags) <input type="checkbox"/> ein Jahr ab einem späteren Zeitpunkt, und zwar ab _____.____._____									
4.b	Anzahl der geplanten Gruppentreffen im einjährigen Zertifizierungszeitraum										
5.	Teilnehmer/innen an der Intervisionsgruppe <i>(mind. 3, max. 6 Teilnehmer/innen - vgl. FBO Tab. 1)</i>	<p>_____ (Anzahl) Teilnehmer/innen, und zwar:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 35%;">Name, Vorname</th> <th style="width: 60%;">Kammermitgliedschaft</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="padding: 5px;">s. Antragsteller/in</td> <td style="padding: 5px;">PTK Berlin, Mitgliedsnummer _____ <i>(Die Mitgliedschaft des/r Antragsteller/in ist Voraussetzung für die Beantragung der Zertifizierung von Intervision bei der PTK Berlin.)</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> PTK Berlin <input type="checkbox"/> andere Psychotherapeutenkammer (PTK) <input type="checkbox"/> Ärztekammer <input type="checkbox"/> PiA mit Behandlungserlaubnis <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____ (Berufsbezeichnung, Tätigkeit in Institution) </td> </tr> </tbody> </table>		Name, Vorname	Kammermitgliedschaft	1	s. Antragsteller/in	PTK Berlin, Mitgliedsnummer _____ <i>(Die Mitgliedschaft des/r Antragsteller/in ist Voraussetzung für die Beantragung der Zertifizierung von Intervision bei der PTK Berlin.)</i>	2		<input type="checkbox"/> PTK Berlin <input type="checkbox"/> andere Psychotherapeutenkammer (PTK) <input type="checkbox"/> Ärztekammer <input type="checkbox"/> PiA mit Behandlungserlaubnis <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____ (Berufsbezeichnung, Tätigkeit in Institution)
	Name, Vorname	Kammermitgliedschaft									
1	s. Antragsteller/in	PTK Berlin, Mitgliedsnummer _____ <i>(Die Mitgliedschaft des/r Antragsteller/in ist Voraussetzung für die Beantragung der Zertifizierung von Intervision bei der PTK Berlin.)</i>									
2		<input type="checkbox"/> PTK Berlin <input type="checkbox"/> andere Psychotherapeutenkammer (PTK) <input type="checkbox"/> Ärztekammer <input type="checkbox"/> PiA mit Behandlungserlaubnis <input type="checkbox"/> Anderes: _____ _____ (Berufsbezeichnung, Tätigkeit in Institution)									



noch 5.	Teilnehmer/innen an der Interventionsgruppe (Fortsetzung) (mind. 3, max. 6 Teilnehmer/innen - vgl. FBO Tab. 1)		Name, Vorname	Kammermitgliedschaft	
		3		<input type="checkbox"/> PTK Berlin <input type="checkbox"/> andere PTK <input type="checkbox"/> Ärztekammer <input type="checkbox"/> PiA mit Behandlungserlaubnis <input type="checkbox"/> Anderes: _____	
		4		<input type="checkbox"/> PTK Berlin <input type="checkbox"/> Andere PTK <input type="checkbox"/> Ärztekammer <input type="checkbox"/> PiA mit Behandlungserlaubnis <input type="checkbox"/> Anderes: _____	
		5		<input type="checkbox"/> PTK Berlin <input type="checkbox"/> andere PTK <input type="checkbox"/> Ärztekammer <input type="checkbox"/> PiA mit Behandlungserlaubnis <input type="checkbox"/> Anderes: _____	
		<input type="checkbox"/>	6		<input type="checkbox"/> PTK Berlin <input type="checkbox"/> andere PTK <input type="checkbox"/> Ärztekammer <input type="checkbox"/> PiA mit Behandlungserlaubnis <input type="checkbox"/> Anderes: _____
6.	Werden für die Veranstaltung Teilnehmergebühren erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja: € _____ pro Teilnehmer/in		
7.	Die Veranstaltung soll auf der Homepage der Kammer veröffentlicht werden.	<input type="checkbox"/> Ja - folgende Kontaktdaten (z.B. Tel./E-Mail/Link) veröffentlichen: _____ <input type="checkbox"/> Nein			
8.a	Liegt bei einer anderen Heilberufekammer (Ärztekammer, andere PTK) ein Antrag auf Zertifizierung vor?	<input type="checkbox"/> Ja – und zwar bei folgender Kammer: _____ <input type="checkbox"/> Nein (<i>weiter mit „Wichtige Hinweise“</i>)	<i>(weiter mit 8.b)</i>		
8.b	Antragsstatus bei unter 8.a genannter Heilberufekammer	<input type="checkbox"/> Antrag bewilligt, Veranstaltung wurde zertifiziert <input type="checkbox"/> Antrag abgelehnt	<input type="checkbox"/> noch kein Bescheid		

Wichtige Hinweise:

- Ein Antrag wird nur bearbeitet, wenn dieser mit der **Originalunterschrift des/der Antragstellers/in** im Bereich Fortbildung der Psychotherapeutenkammer Berlin eingereicht wird.
- Eine rechtzeitige Bearbeitung kann nur dann gewährleistet werden, wenn der Antrag **drei Monate vor dem geplanten Veranstaltungsbeginn** bei der Psychotherapeutenkammer Berlin eingeht.
- Voraussetzung für die Bearbeitung des Antrages ist, dass dieser **vollständig** und leserlich ausgefüllt ist.
- Vordrucke für Anwesenheitsliste (Teilnehmerliste) und Teilnahmebescheinigung werden dem Bescheid beigelegt und sind auch auf der Homepage unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/formulare-0 hinterlegt.**
 - Der Veranstalter/Antragsteller hat eine **Anwesenheitsliste** entsprechend der Mustervorlage der Kammer zu führen und sie vollständig **nach** Abschluss der Veranstaltung im Original an die PTK zu senden. Eine Kopie verbleibt beim Veranstalter.
 - Der Veranstalter/ Antragsteller füllt die **Teilnahmebescheinigungen** entsprechend dem Zertifizierungsbescheid aus und händigt sie mit Datum, Unterschrift und Stempel versehen an die Teilnehmenden aus.

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

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

2/2

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: 12.05.2020

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