

# Antrag auf Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

gemäß Fortbildungsrichtlinie

bitte zurück an

PTK Bayern  
Bayerische Landeskammer der  
Psychologischen Psychotherapeuten und der  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten  
Postfach 151506  
80049 München

Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung von Veranstaltungen nach der Gebührenordnung der PTK Bayern **kostenpflichtig** ist, soweit für die Veranstaltung Teilnahmegebühren erhoben werden oder die Veranstaltung bezuschusst wird.

Erstantrag

Veranstaltungsnummer, wird von der Psychotherapeutenkammer vergeben:

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

Wiederholungsantrag

Veranstaltungsnummer für bereits **anerkannte, identische** Veranstaltung.

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

**Bitte tragen Sie die erfragten Angaben auch im Wiederholungsfall ein** bzw. kreuzen Sie bitte gegebenenfalls die entsprechenden linken Kästchen an:

1

**Veranstalter** (bitte Benutzerkennung angeben)

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

Institut, Dozent, Supervisor,  
SE-Leiter

Straße, PLZ Ort

Akkreditierungsnummer

3	9	0	1						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Verantwortlicher Antragssteller

Vor- und Nachname,  
Straße, PLZ Ort

Mitgliedsnummer, falls vorhanden

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

Ansprechpartner

Telefon

1.

2.

Fax

E-Mail

Bitte hier die **Veranstaltungsdurchführenden** (Dozenten, Supervisoren, SE-Leiter) bzw. Mitglieder von **reflexiven Gruppen** nennen:

Vor- und Nachname

ggf. ein gesondertes Blatt verwenden



**Kategorie** der Veranstaltung gemäß Fortbildungsrichtlinie

<b>4</b>	<input type="checkbox"/>	<b>A</b> Vortrag und Diskussion, FoBi-Punkte für Teilnehmer
	<input type="checkbox"/>	<b>B</b> Kongresse/Tagungen/Symposien im In- und Ausland, FoBi-Punkte für Teilnehmer
	<input type="checkbox"/>	<b>C</b> Seminare, Workshops, Kurse, FoBi-Punkte für Teilnehmer
	<input type="checkbox"/>	<b>C</b> Qualitätszirkel, FoBi-Punkte für Teilnehmer
	<input type="checkbox"/>	<b>C</b> Intervision, Balintgruppe, FoBi-Punkte für Teilnehmer
	<input type="checkbox"/>	<b>C</b> Supervision, FoBi-Punkte für Teilnehmer
	<input type="checkbox"/>	<b>C</b> Selbsterfahrung, FoBi-Punkte für Teilnehmer
	<input type="checkbox"/>	<b>D</b> Strukturierte interaktive Fortbildung mittels Internet/CD-Rom / Printmedien (Qualifizierung und schriftlicher Lernerfolgskontrolle)
	<input type="checkbox"/>	<b>F</b> Autoren, Dozenten, Referenten, Lehrtätigkeit, FoBi-Punkte für Dozenten
	<input type="checkbox"/>	<b>F</b> Lehrtätigkeit in staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten FoBi-Punkte für Dozenten
	<input type="checkbox"/>	<b>G</b> Hospitationen in psychotherapeutischen Einrichtungen, Workshops, Kolloquien und Fallkonferenzen

**Gegenstandsbereich** gemäß Fortbildungsrichtlinie – Punkt 3.2

<b>5</b>	<input type="checkbox"/>	Auf die psychotherapeutische Tätigkeit bezogen siehe Punkt 6: Kriterien der Inhalte
	<input type="checkbox"/>	Auf berufsrelevante Nachbarwissenschaften bezogen, bitte nennen:
	<input type="checkbox"/>	Speziell auf die Ausübung des psychotherapeutischen Berufs ausgerichtete, nicht-psychotherapeutische Inhalte, bitte nennen:

**Kriterien der Inhalte** gemäß Fortbildungsrichtlinie – Punkt 4.1

<b>6</b>	<input type="checkbox"/>	Kriterien gemäß Fortbildungsrichtlinie Punkt 4.1 erfüllt
----------	--------------------------	--

**Wurde für diese oder eine ähnliche Veranstaltung bei einer anderen Heilberufekammer ein Antrag auf Anerkennung gestellt?**

<b>7</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	wenn ja: bei welcher Kammer?
	Wurde Anerkennung erteilt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Kriterien für Supervisoren bzw. Selbsterfahrungsleiter**  
gemäß Fortbildungsrichtlinie – Punkt 4.3 ff

8



Kriterien gemäß Fortbildungsrichtlinie Punkt 4.3 ff erfüllt

Als Nachweis muss die Anerkennung bzw. Beauftragung als Supervisor bzw. Selbsterfahrungsleiter durch eine Fachgesellschaft / Institut / Berufsverband als Anlage geschickt werden.

Der Unterzeichner bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit seiner Angaben und dass er die Inhalte der Fortbildungsrichtlinie kennt und anerkennt.

---

Ort / Datum

---

Unterschrift Antragsteller / Stempel