bitte zurück an

PTK Bayern

Psychotherapeutenkammer Bayern

Postfach 151506  
80049 München

Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung von Veranstaltungen nach der Gebührensatzung 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\*in** (bitte Benutzerkennung angeben)  Institut, Dozent\*in, Supervisor\*in, SE-Leiter\*in  Straße, PLZ Ort | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | | Akkreditierungsnummer | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 3 | 9 | 0 |  | 1 |  |  |  |  |  |  | | | Verantwortliche\*r Antragssteller\*in  Vor- und Nachname,  Straße, PLZ Ort |  | | Mitgliedsnummer, falls vorhanden | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | | Ansprechpartner\*in |  | | Telefon | 1.       2. | | Fax |  | | E-Mail |  | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Bittehier die **Veranstaltungsdurchführenden** (Dozierende, Supervisoren\*innen, SE-Leiter\*innen) bzw. Mitglieder von **reflexiven Gruppen** nennen: | | | Vor- und Nachname  ggf. ein gesondertes Blatt verwenden |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veranstaltung**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 2 | Titel der Veranstaltung |  | | Inhalt der Veranstaltung  in Stichpunkten bzw.  Schlüsselbegriffen |  | | Ort der Veranstaltung  Straße mit Hausnummer,  PLZ, Ort,  Bundesland |  | | Anzahl der voraussichtlichen Teilnehmer\*innen |  | | Veranstaltung kostenpflichtig Veranstaltung bezuschusst Rollstuhlgerecht | ja  nein  ja  nein  ja  nein | | Veröffentlichung  im Veranstaltungskalender der PTK Bayern gewünscht | ja  nein | | wenn ja: Homepage, E-Mail-Adresse, Telefon | | | |
| **Termine**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 3 | Art der Veranstaltung | Einzelveranstaltungen  zusammenhängende Veranstaltungen mit  mehreren Terminen | | Turnus  Angabe nur bei regelmäßigen Gruppen erforderlich | wöchentlich  monatlich  sonstiges, bitte nennen: | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Datum | Beginn | Ende | Pause [min] | Lernerfolgskontrolle | |  |  |  |  | ja  nein | |  |  |  |  | ja  nein | |  |  |  |  | ja  nein | |  |  |  |  | ja  nein | |  |  |  |  | ja  nein | |  |  |  |  | ja  nein | |  |  |  |  | ja  nein | |  |  |  |  | ja  nein | |  |  |  |  | ja  nein | | | | | |
| **Kategorie** der Veranstaltung gemäß Anlage 1 der Fortbildungsordnung   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 4 |  | **A** Vortrag und Diskussion; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **B** Kongresse/Tagungen/Symposien im In- und Ausland;  FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Seminare, Workshops, Kurse; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Qualitätszirkel; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Intervision; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Supervision; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Selbsterfahrung; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Peer Review; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Balintgruppe; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Interaktionsbezogene Fallarbeit; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Kasuistisch- technisches Seminar; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **C** Fallkonferenzen; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **D** Fortbildungsbeiträge in Printmedien mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftl. Form; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **D** Fortbildungsbeiträge als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftl. Form; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  | **F** Autoren\*innen-, Dozenten\*innen-, Referenten\*innen- oder Lehrtätigkeit; FoBi-Punkte für Dozenten\*innen, Referenten\*innen oder Lehrtätige | |  | **G** Hospitationen in psychotherapeutischen Einrichtungen; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  |  | **H** Kammerseitig geregelte curriculare Fortbildungen;  FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  |  | **H** Kammerseitig geregelte curriculare Weiterbildungen; FoBi-Punkte für Weiterbildungsteilnehmer\*innen | |  |  | **I** Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | |  |  | **K** Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen; FoBi-Punkte für Teilnehmer\*innen | | | |
| **Gegenstandsbereich** gemäß § 2 der Fortbildungsordnung   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 5 |  | Auf die psychotherapeutische Tätigkeit bezogen  siehe Punkt 6: Kriterien der Inhalte | |  | Auf berufsrelevante Nachbarwissenschaften bezogen, bitte nennen: | |  | Speziell auf die Ausübung des psychotherapeutischen Berufs ausgerichtete, nicht-psychotherapeutische Inhalte, bitte nennen: | | | |
| **Kriterien der Inhalte** gemäß § 5 der Fortbildungsordnung   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 6 |  | Kriterien gemäß § 5 der Fortbildungsordnung | |  |  | ja  nein | | | |
| **Wurde für diese oder eine ähnliche Veranstaltung bei einer anderen  Heilberufekammer ein Antrag auf Anerkennung gestellt?**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 7 |  | | |  | wenn ja: bei welcher Kammer? |  | |  | Wurde Anerkennung erteilt?  ja  nein | | | | |
| **Kriterien für Supervisoren bzw. Selbsterfahrungsleiter** gemäß Anlage 2 Ziffer 2 der Fortbildungsordnung   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 8 |  | Kriterien gemäß Anlage 2 Ziffer 2 der Fortbildungsordnung |   Als Nachweis muss die Bescheinigung der Anerkennung bzw. Beauftragung als Supervisor\*in bzw. Selbsterfahrungsleiter\*in durch eine Fachgesellschaft / ein Institut / einen Berufsverband als Anlage geschickt werden. | | |
| Der\*die Unterzeichner\*in bestätigt mit seiner\*ihrer Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben und dass er\*sie die Inhalte der Fortbildungsordnung kennt und anerkennt. | | |
|  |  |  |
| Ort / Datum |  | Unterschrift Antragsteller\*in / Stempel |