

**Anlage zu den Angaben der Antragsteller\*in**  
**zum Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis nach der**  
**Weiterbildungsordnung für die Psychotherapeut\*innen Bayerns (WBO PT)**

Bitte füllen Sie diese Anlage aus und fügen Sie diese dem Antrag bei. In Ihren Ausführungen bitten wir Sie insbesondere auf die kursiv dargestellten Punkte einzugehen und entsprechende Angaben zu machen.

**A) Erklärungen der\*des antragstellenden Weiterbildungsbefugten**

**1. Nachweis über die erforderliche Tätigkeit im Gebiet und dem Versorgungsbereich bzw. dem Bereich (§ 11 Abs. 2 und Abs. 3 WBO PT)**

*Jeweils Selbstauskunft zu Dauer und Umfang der geforderten Tätigkeiten im beantragten Gebiet und Versorgungsbereich mit Nachweisen für die Gebietsweiterbildung bzw. im beantragten Bereich mit Nachweisen für die Bereichsweiterbildung (z.B. Tätigkeitsangaben aus dem persönlichen Benutzerprofil der KV-Homepage oder Bescheinigungen des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnisse).*

## **2. Persönliche Eignung (§ 11 Abs. 2 und Abs. 3 WBO PT)**

*Selbsterklärung der\*des Antragsteller\*in, dass bei ihr\*ihm keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehen, die einer verantwortungsvollen Ausübung der Weiterbildungsbefugnis entgegenstehen.*

## **3. Verantwortliche Leitung der Weiterbildung (§ 11 Abs. 1 und Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 und 2, § 8 Abs. 3 Nr. 2 WBO PT) und Anleitung (§ 8 Abs. 3 Nr. 1 MWBO)**

*Selbstauskunft der\*des Antragsteller\*in, mit Angabe der Anzahl der durchschnittlichen Wochenstunden, die die\*der Weiterbildungsbefugte\* in der Weiterbildungsstätte tätig ist samt Nachweis durch die Weiterbildungsstätte.*

## **4. Umfang der Weiterbildungsbefugnis**

*Selbstauskunft der\*des Antragsteller\*in zur Abdeckung der Kompetenzvermittlung/Richtzahlen gemäß Abschnitt B bzw. D.:*

- *Darlegung, welche Kompetenzen und Richtzahlen des Logbuches vermittelt werden*
- *Fachkunde in Psychotherapieverfahren*
- *Fachkunde für Gruppenpsychotherapie (z. B. Abrechnungsgenehmigung oder äquivalente Qualifikationen)*
- *Abdeckung des von der Weiterbildungsstätte vorgelegten Diagnose- und Leistungsspektrums in der von der Befugten zu leitenden Weiterbildung*
- *Sollten die Abschnitte B bzw. D ausnahmsweise nicht vollständig abgedeckt werden können, bitten wir um Darstellung, in welchem zeitlich eingeschränkten Umfang (Anzahl der Monate) die Befugnis erteilt werden soll*



Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in

## B) Erklärungen der Weiterbildungsstätte

**Name der Einrichtung:**

---

**Kontaktdaten:**

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Die Weiterbildungsstätte, bei der die\*der antragsstellende Weiterbildungsbefugte tätig ist, erklärt, dass

- die\*der Weiterbildungsbefugte in gegenüber der\*dem Weiterbildungsteilnehmer\*in die Weisungsberechtigung in Bezug auf die Weiterbildung hat.
- die\*der Weiterbildungsbefugte die Weiterbildung innerhalb der vorgegebenen Einrichtungsstrukturen nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung persönlich leitet sowie zeitlich und inhaltlich gestaltet. Dazu wird gewährleistet, dass er\*sie den Leistungsstand der einzelnen Weiterbildungsteilnehmenden und die jeweils erworbenen Kompetenzen sowie die Behandlungsergebnisse prüft, insbesondere im Rahmen von Supervision, Visiten, Gesprächen mit den Weiterbildungsteilnehmenden und anderen Dritten, die in die Weiterbildung involviert sind sowie Entscheidungen über den Fortschritt im individuellen Weiterbildungsplan trifft.
- die fachliche Anleitung der\*des den Weiterbildungsteilnehmenden gewährleistet wird.
- für den Fall, dass die fachliche Anleitung auch durch hierfür qualifizierte Dritte erfolgt, die\*der Weiterbildungsbefugte die Qualität der fachlichen Anleitung in Bezug auf die ordnungsgemäße Durchführung der Weiterbildung sicherstellen kann.
- die\*der Weiterbildungsbefugte mit durchschnittlich \_\_\_\_ Wochenstunden in der Weiterbildungsstätte tätig ist und damit in dem Umfang, der erforderlich ist, um die Aufgaben einer\*eines Weiterbildungsbefugten wahrzunehmen.
- es Vertretungsregelungen für längere Abwesenheiten der\*des Weiterbildungsbefugten gibt (z. B. Elternzeit, längere Krankheit) und bei Vertretungen eine Meldung an die Kammer erfolgt.

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift berechnigte\*r Vertreter\*in  
der Einrichtung

ggf. weitere \_\_\_\_\_  
Unterschrift berechnigte\*r Vertreter\*in  
der Einrichtung

ggf. weitere \_\_\_\_\_  
Unterschrift berechnigte\*r Vertreter\*in  
der Einrichtung