

Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin

gemäß der Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeut*innen sowie für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen Bayerns (WBO PP/KJP)

Hiermit beantrage ich gemäß § 5 Abs. 1 i. v. M. Abschnitt B Nr. 4 der WBO PP/KJP die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin. Die WBO PP/KJP habe ich zur Kenntnis genommen.

I. Zur Person

Titel / Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Mitglieds-Nr. PTK Bayern: _____

Approbation: _____

- Psychologische*r Psychotherapeut*in
seit (*Datum der Approbation*): _____
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in
seit (*Datum der Approbation*): _____

II. Qualifikationsweg

Ich beantrage die Anerkennung der Zusatzbezeichnung. Der zutreffende Qualifikationsweg ist angekreuzt:

- a. Ich habe die Bereichsweiterbildung **vor 12.01.2026 abgeschlossen** und beantrage die Anerkennung Zusatzbezeichnung nach den Übergangsvorschriften des § 22 Abs 1 WBO PP/KJP in ihrer Fassung vom 29. November 2023 i. V. m. **§ 14 Abs. 3 WBO PP/KJP** in ihrer alten Fassung vom 18. Dezember 2014.

- b. Ich beantrage die Anerkennung der Zusatzbezeichnung nach den Übergangsvorschriften des § 22 Abs. 1 WBO PP/KJP ihrer Fassung vom 29. November 2023 i. V. m. Abschnitt B VI. gemäß **§ 14 Abs. 4 WBO PP/KJP** in ihrer alten Fassung vom 18. Dezember 2014.
- c. Ich beantrage die Anerkennung der Zusatzbezeichnung nach **Abschnitt B Nummer 4 der WBO PP/KJP in ihrer Fassung vom 29. November 2023** mit abschließender mündlicher Prüfung.

III. Einzureichende Nachweise (als Anlagen)

Bitte nummerieren Sie die einzelnen Nachweise und geben die entsprechenden Nummern bei der jeweiligen Anforderung an.

Die nachfolgenden Voraussetzungen müssen für den jeweiligen Qualifikationsweg erfüllt sein.

a. Nach **§ 14 Abs. 3 WBO PP/KJP a. F.** (Nachweise liegen vor **13. Januar 2026**)

- Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf Ihre Berufstätigkeit im Bereich Sozialmedizin (inkl. vorliegender Bescheinigungen und Arbeitszeugnisse)
- Nachweis über mindestens vierjährige Tätigkeit in einer sozialmedizinischen Einrichtung bzw. sozialmedizinischen Tätigkeitsbereich
Nachweisnummern: _____
- Nachweise über besondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im sozialmedizinischen Bereich (Fortbildungsnachweise, Bescheinigungen über Dozent*innentätigkeit, usw.) **Hinweis:** Bitte weisen Sie die Nachweise den entsprechenden besonderen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten zu, die Sie hiermit belegen möchten. Dies können Sie beispielsweise durch eine Nummerierung der jeweiligen Teilbereiche kenntlich machen.
Nachweisnummern: _____
- Selbsterklärung über eine eintägige Teilnahme an Sitzungen eines (Landes-) Sozialgerichts
Nachweisnummern: _____
- Angaben zu Begehungen (anerkannt werden z. B. auch die Teilnahme an Arbeitskreisen oder absolvierte Fortbildungen in anderen Einrichtungen)
Nachweisnummern: _____

b. Nach **§ 14 Abs. 4 WBO PP/KJP a. F.** (Nachweise liegen vor **13. Januar 2028**)

- Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf Ihre Berufstätigkeit im Bereich Sozialmedizin (inkl. vorliegender Bescheinigungen und Arbeitszeugnisse)
- 320 Einheiten Theorie in Sozialmedizin
Nachweisnummern: _____
- mind. 18 Monate Tätigkeit unter Supervision
Nachweisnummern: _____
- mind. 18 Einheiten kontinuierliche Supervision
Nachweisnummern: _____
- Begehungen von 6 Einrichtungen zum Kennenlernen sozialmedizinischer Aspekte, darunter mind. 2 Rehabilitationseinrichtungen (weitere Optionen: Betriebe, Berufsförderungswerke, Einrichtungen der sozialen Rehabilitation sowie weitere Einrichtungen mit sozialmedizinischem Bezug)
Nachweisnummern: _____
- eine eintägige Teilnahme an öffentlichen Sitzungen eines (Landes-) Sozialgerichts
Nachweisnummern: _____
- 60 Leistungspunkte aus Begutachtungen zu sozialmedizinischen Fragestellungen (Bitte beachten Sie hierfür Abschnitt B VI. Nr. 4.4 der WBO PP/KJP a. F.)
Nachweisnummern: _____

c. Nach **Abschnitt B Nr. 4 der WBO PP/KJP n. F. (mind. 18 Monate)**

- Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf Ihre Berufstätigkeit im Bereich Sozialmedizin (inkl. vorliegender Bescheinigungen und Arbeitszeugnisse)
- 320 Einheiten Theorie in Sozialmedizin Kurs-Weiterbildung gemäß § 7 Abs. 3 WBO PP/KJP
Nachweisnummern: _____
- mind. 18 Monate Tätigkeit unter Supervision mit dem Ziel der Reflexion des psychotherapeutisch-gutachterlichen Handelns im Hinblick auf die kurz- und langfristigen Ziele mit besonderem Fokus auf sozialmedizinische Fragestellungen
Nachweisnummern: _____
- mind. 18 Einheiten kontinuierliche Supervision
Nachweisnummern: _____
- Begehungen von 6 Einrichtungen zum Kennenlernen sozialmedizinischer Aspekte, darunter mind. 2 Rehabilitationseinrichtungen (weitere Optionen: Betriebe, Berufsförderungswerke, Einrichtungen der sozialen Rehabilitation sowie weitere Einrichtungen mit sozialmedizinischem Bezug)
Nachweisnummern: _____
- eine eintägige Teilnahme an öffentlichen Sitzungen eines (Landes-) Sozialgerichts
Nachweisnummern: _____
- 60 Leistungspunkte aus Begutachtungen zu sozialmedizinischen Fragestellungen (Bitte beachten Sie hierfür Abschnitt B Nr. 4 der WBO PP/KJP)
Nachweisnummern: _____

IV. Veröffentlichungen

1. Aufnahme in den Psychotherapeut*innen-Suchdienst

Die PTK Bayern weist darauf hin, dass die*der Antragsteller*in nach Anerkennung der Zusatzbezeichnung die Qualifikation im Bereich in dem Psychotherapeut*innen-Suchdienst angeben kann.

2. Aufnahme in ein Verzeichnis

- Ich stimme freiwillig zu, dass die folgenden personenbezogenen Daten* mit Anerkennung der Zusatzbezeichnung ggf. in ein entsprechendes Verzeichnis aufgenommen und veröffentlicht werden. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit durch eine formlose Mitteilung an die Kammer mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Rechte als Betroffene*r (siehe Seite 7) habe ich zur Kenntnis genommen.

Name: _____

Praxisanschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon / Handy: _____

(*Hinweis: Die Angabe der personenbezogenen Daten ist nicht verpflichtend. Auch die Angabe einzelner personenbezogener Daten ist möglich.)

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

Ort, Datum

Name der*des Antragsteller*in

Unterschrift der*des Antragsteller*in

Hinweis für die*den Antragsteller*in:

Die PTK Bayern erhebt für die Prüfung der Qualifikation und die Ausstellung der Urkunde über die Anerkennung einer Zusatzbezeichnung **Gebühren** gemäß den Ziffern 3.12 und 3.13 des Gebührenverzeichnisses der Gebührensatzung. Die konkrete Höhe der Gebühr richtet sich nach dem jeweiligen Bearbeitungsaufwand und beträgt für Anträge mit einem geringen Prüfungsaufwand, insbesondere, wenn alle Dokumente vorliegen, in der Regel 300 €. Hinzu kommen in der Regel 50 € für das Ausstellen der Urkunde. Nach Abschluss des Verfahrens erhalten Sie hierüber einen gesonderten Gebührenbescheid. Bitte warten Sie bis dahin mit der Zahlung der Gebühren.

Rechte der Betroffenen

Im Sinne der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist eine Person betroffen, wenn sich die personenbezogenen Daten, die verarbeitet werden, auf sie beziehen. Als betroffene Person stehen Ihnen folgende Rechte gegenüber der verantwortlichen Stelle zu:

1. Auskunftsrecht im Sinne des Art. 15 DSGVO
2. Recht auf Berichtigung im Sinne des Art. 16 DSGVO
3. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung im Sinne des Art. 18 DSGVO
4. Recht auf Löschung im Sinne des Art. 17 DSGVO
5. Recht auf Unterrichtung im Sinne des Art. 19 DSGVO
6. Recht auf Datenübertragbarkeit im Sinne des Art. 20 DSGVO
7. Recht auf Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung im Sinne des Art. 7 DSGVO (Voraussetzungen der Ausübung)
8. Automatisierte Entscheidung im Einzelfall einschließlich Profiling im Sinne des Art. 22 DSGVO
9. Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde im Sinne des Art. 77 DSGVO

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Homepage der PTK Bayern unter:

https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/pa_datenschutz.html#