

Antrag auf Akkreditierung

für Fortbildungsträger*innen, Dozenten*innen,
Supervisoren*innen, SE-Leiter*innen
gemäß Fortbildungsordnung
bitte zurück an

PTK Bayern
Psychotherapeutenkammer Bayern
Postfach 151506
80049 München

Erstantrag

Akkreditierungsnummer wird von der
Psychotherapeutenkammer vergeben:

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

Wiederholungsantrag

Bei **Wiederholungsantrag** einer bereits
ausgesprochenen Akkreditierung bitte die
alte Akkreditierungsnummer eintragen:

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

Antrag auf Akkreditierung als

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Fortbildungsträger*in nach § 6 der Fortbildungsordnung |
| <input type="checkbox"/> | Dozent*in nach Anlage 2 Ziffer 1 der Fortbildungsordnung |
| <input type="checkbox"/> | Supervisor*in nach Anlage 2 Ziffer 2 der Fortbildungsordnung |
| <input type="checkbox"/> | SE-Leiter*in nach Anlage 2 Ziffer 2 der Fortbildungsordnung |

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

1

Veranstalter*in

Institut, Dozent*in, Supervisor*in,
SE-Leiter*in, Straße, PLZ Ort

Verantwortliche*r

Antragssteller*in

Name,
Straße, PLZ Ort

Mitgliedsnummer

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Ansprechpartner*in

Telefon

1.

2.

Fax

E-Mail

Homepage

2 Kriterien für Fortbildungsträger*innen (gemäß § 6 Abs. 1 FBO)

| | |
|--|--|
| | Fortlaufende Fortbildungsveranstaltungen während der letzten drei Jahre nach den Standards des § 5 der Fortbildungsordnung (Psychotherapieverfahren, Dozenten*innen, Supervisoren*innen und SE-Leiter*innen) |
| | Durchführung von Ausbildungsveranstaltungen nach dem PsychThG |
| Die angekreuzten Angaben müssen durch Anlagen in Kopie plausibel gemacht werden. | |

Die angekreuzten Angaben müssen durch Anlagen in Kopie plausibel gemacht werden.

3 Standards für Dozenten*innen (gemäß Anlage 2 und § 5 f der Fortbildungsordnung)

| | |
|--|---|
| Anlage 2 Zif. 1 A | Approbation im Sinne des PsychThG <i>und/oder</i> |
| Anlage 2 Zif. 1 B | Nachweis ausreichender Fähigkeiten und Erfahrungen in dem gelehrtten Fachthema <i>und</i> |
| § 5 Abs. 3 S. 2/ Anlage 2 Ziffer 1 C | Selbstverpflichtung zur Produktneutralität <i>und</i> |
| Anlage 2 Zif. 1 D | Persönliche Eignung |

4**Kriterien für Supervisoren*innen bzw. Selbsterfahrungsleiter*innen**

(gemäß Anlage 2 Ziffer 2 der Fortbildungsordnung)

| | |
|-------------------------------|---|
| Anlage 2 Ziffer 2 A | Approbation im Sinne des PsychThG <i>und/oder</i> Nachweis äquivalenter ärztlicher Qualifikation |
| Anlage 2 Ziffer 2 B & C | Anerkennung bzw. Beauftragung als Supervisor*in / Selbsterfahrungsleiter*in durch folgende Fachgesellschaft / Institut / Berufsverband: |
| Anlage 2 Ziffer 2 C | Nachweis Fähigkeiten und Fertigkeiten im supervidierten Spezialgebiet |
| Anlage 2 Ziffer 2 D | Nachweis zur fünfjährigen Berufstätigkeit und dreijährigen Tätigkeit |
| | Erklärung zur eigenen fortlaufenden heilkundlich-psychothera- peutischen Tätigkeit (siehe Passus vor der Unterschrift) |
| Anlage 2 Ziffer 2 F | Nachweis eigener Erfahrung als Supervisor*in (Unterschriebene Erklärung bitte beifügen) |
| Anlage 2 Ziffer 2 B | Supervisor*in / Selbsterfahrungsleiter*in ist im Rahmen der staatlich anerkannten Ausbildung anerkannte*r Supervisor*in bei: |
| Anlage 2 Ziffer 2 G | Persönliche Eignung |

Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung von Anträgen auf Akkreditierung nach der
Gebührensatzung (Anlage Gebührenverzeichnis, Ziffer 2.02 bis 2.03) der PTK Bayern
kostenpflichtig ist.

Der*die Unterzeichner*in bestätigt mit seiner*ihrer Unterschrift die Richtigkeit
seiner*ihrer Angaben und dass er*sie die Inhalte der Fortbildungsordnung kennt und
anerkennt.

 Ort / Datum

 Unterschrift Antragsteller*in / Stempel