



**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 gelehrten 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 Lehrtätigkeit
	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

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