

Psychotherapeutenkammer Hessen
Frankfurter Str. 8
65189 Wiesbaden

Bitte per Mail an weiterbildung@ptk-hessen.de oder als Brief an obige Adresse zurücksenden

Erhebungsbogen für Weiterbildungsstätte gemäß der Weiterbildungsordnung für
Psychotherapeut*innen der Psychotherapeutenkammer Hessen

Debitornummer: _____

Name der Einrichtung: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Name der*s Ermächtigten für die persönliche Leitung der Weiterbildung:

Mitgliedsnummer der PTK Hessen: _____

Psychotherapeutenkammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Präsidentin: Dr. Heike Winter
Vizepräsidentin: Else Döring
Geschäftsführer: Olaf Diederichs

Mitglieder des Vorstands:
Karl-Wilhelm Höffler, Prof. Dr. Rudolf Stark,
Sabine Wald, Birgit Wiesemüller

Nassauische Sparkasse
IBAN DE86 5105 0015 0277 0003 60
BIC NASSDE55XXX





Personelle Ausstattung

Anzahl der in der Weiterbildungsstätte tätigen

Psychotherapeut*innen: _____

Psychologischer Psychotherapeut*innen: _____

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen: _____

Anzahl der Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (bei Erstantrag geplante Anzahl): _____

Anzahl weiterer Mitarbeiter*innen: _____

weitere Angaben zu diesen Mitarbeiter*innen: _____

Anzahl der hinzugezogenen Dozent*innen: _____

weitere Angaben zu diesen Dozent*innen: _____

Anzahl der hinzugezogenen Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen: _____

Platz für weitere Ausführungen zu der personellen Ausstattung:

Bei Bedarf die Ausführungen bitte auf einem gesonderten Blatt fortführen und dies entsprechend markieren.

**Patientenstruktur (bzw. auch Klientenstruktur im institutionellen Versorgungsbereich)
und Leistungsspektrum**

Behandlungs-, Beratungs- oder Betreuungsanlässe im Durchschnitt pro Jahr: _____

Diagnosespektrum (darunter Suchterkrankungen, Traumafolgestörungen und Psychosen):

Alterspektrum der Patient*innen (Säuglings- und Kleinkindalter, frühe Kindheit, mittlere Kindheit, Jugendalter, frühes Erwachsenenalter, mittleres Erwachsenenalter, hohes Erwachsenenalter):

durchschnittliche Behandlungsdauer der Patient*innen: _____

Anzahl der Behandlungsplätze: _____

Anzahl behandelter Patient*innen durchschnittlich im Jahr: _____

psychotherapeutisches Versorgungsangebot (ggf. differenziert nach Stationen, Spezialambulanzen, Tageskliniken u. ä.; Einzel-/Gruppenbehandlung, Akutbehandlung, Krisenintervention):



Therapiekonzept/Einrichtungskonzept (ggf. als Anlage beifügen):

Platz für weitere Ausführungen:

Bei Bedarf die Ausführungen bitte auf einem gesonderten Blatt fortführen und dies entsprechend markieren.

Räumliche Ausstattung

Anzahl der Einzelbehandlungsräume:

Anzahl der Gruppenbehandlungsräume:

Anzahl (zusätzlicher) Büroräume und Arbeitsräume:

Anzahl der Kursräume zur Theorievermittlung: _____

Sind die Räume und das Gelände der Weiterbildungsstätte barrierefrei?

ja Nein

Die Weiterbildungsstätten stehen bei Bedarf in der Verantwortung, die Belange von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Platz für weitere Ausführungen zur räumlichen Ausstattung:

Bei Bedarf die Ausführungen bitte auf einem gesonderten Blatt fortführen und dies entsprechend markieren.

Apparative Ausstattung

Angaben zur apparative Ausstattung für Diagnostik, Behandlung und Dokumentation, e-learning, etc.:

Angaben zur Bibliothek, Literaturdatenbanken, weitere Medien:



Platz für weitere Ausführungen zur apparativen Ausstattung:

Bei Bedarf die Ausführungen bitte auf einem gesonderten Blatt fortführen und dies entsprechend markieren.

Supervision

Die Angaben beziehen sich auf das Gebiet, den Versorgungsbereich, das vermittelte Psychotherapieverfahren bzw. den Bereich für das/den die Zulassung beantragt wird.

Art der Supervision (Einzel/in der Gruppe): _____

Umfang der Supervision (insbesondere Häufigkeit und Dauer im Durchschnitt je Psychotherapeut*innen in Weiterbildung):

durchgeführt durch Ermächtigte selbst bzw. hinzugezogene Supervisor*innen:

Die Hinzuziehung von Supervisor*innen bedarf der Genehmigung durch die PTK Hessen.

Platz für weitere Ausführungen:

Bei Bedarf die Ausführungen bitte auf einem gesonderten Blatt fortführen und dies entsprechend markieren.

Selbsterfahrung

Art der Selbsterfahrung (Einzel/Gruppe): _____

Umfang der Selbsterfahrung (insbesondere Häufigkeit und Dauer je Psychotherapeut*in in Weiterbildung):

Die Hinzuziehung von Selbsterfahrungsleiter*innen bedarf der Genehmigung durch die PTK Hessen. Das Bestehen eines dienstlichen Abhängigkeitsverhältnis zwischen den Psychotherapeut*innen in Weiterbildung und der*dem jeweiligen Selbsterfahrungsleiter*in ist nicht zulässig.

Platz für weitere Ausführungen:

Bei Bedarf die Ausführungen bitte auf einem gesonderten Blatt fortführen und dies entsprechend markieren.

Theorievermittlung

Art (zum Beispiel Präsenzveranstaltungen, live Video-Vortrag, e-learning):

Umfang (durchschnittliche Anzahl Einheiten je Psychotherapeut*in in Weiterbildung):

Konzept zur Theorievermittlung (ggf. als Anlage beifügen):

Platz für weitere Ausführungen:

Bei Bedarf die Ausführungen bitte auf einem gesonderten Blatt fortführen und dies entsprechend markieren.

**Kooperationsvereinbarung nach § 13 WBO und Kooperation mit Weiterbildungs-
instituten gemäß § 14 WBO**

Es bestehen Kooperationen: nein ja, Kooperationsvereinbarungen sind beigelegt

Gegenstand/Gegenstand der Kooperationsvereinbarung:

Bei Kooperationen mit Weiterbildungsinstituten nach § 14 WBO wird ein Muster des Weiterbildungsvertrages zwischen den Psychotherapeut*innen in Weiterbildung und den Kooperationspartnern (Weiterbildungsinstitut), aus dem sich ergibt, was das Institut schuldet, der PTK Hessen dem Erhebungsbogen als Anlage beigelegt.

Bei Bedarf die Ausführungen bitte auf einem gesonderten Blatt fortführen und dies entsprechend markieren.

Der Veröffentlichung der auf diesem Formular angegebenen Daten auf der Website der PTK Hessen wird zugestimmt (Anerkennungsvoraussetzung) ja nein

Die*der Antragsteller*in bestätigt mit ihrer*seiner Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Datum

Unterschrift/Stempel berechnigte*r Vertreter*in der Weiterbildungsstätte

Zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Kammer werden die hierzu erforderlichen Daten gem. §§ 2 und 3 Heilberufsgesetz in Verbindung mit § 3 Abs. 1 HDSIG erhoben und elektronisch gespeichert. Diese Mitteilung erfolgt aufgrund § 31 Abs. 1 Nr. 1 HDSIG (Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz). Unsere ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie auf der Kammerwebsite.