

Verlängerungsantrag

Bereich 3: Supervision, Intervention, Selbsterfahrung

Psychotherapeutenkammer Hessen
Frankfurter Str. 8
65189 Wiesbaden

Akkreditierungs- Nr. *

*wird von der PTK Hessen vergeben

Verlängerungsantrag für die bisherige Antragsnummer: F _____
(Bitte geben Sie immer Ihre Antragsnummer an.)

Ihre Mitgliedsnummer in der PTK Hessen: _____

Name: _____

Adresse/Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Verlängerung meiner bisherigen Anerkennung als / der

3.2	Supervisor*in	
3.4	Selbsterfahrungsleiter*in	
3.3	Intervisionsgruppe	

für 5 Jahre ab dem Datum meiner neuen Akkreditierung.

derzeitige heilkundliche Berufstätigkeit:

freiberuflich

mit KV-Zulassung

angestellt

ohne KV-Zulassung

Umfang der derzeitigen heilkundlichen Tätigkeit: _____ Stunden pro Woche

Persönliche Versicherung:

- Hiermit erkläre ich, dass keine persönlichen oder strafrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, die einer Ausübung der Heilkunde oder der Tätigkeit als Supervisor*in / Selbsterfahrungsleiter*in entgegenstehen (entsprechend § 2 (3,4) PsychThG).
- Veränderungen in diesen Voraussetzungen werde ich der Psychotherapeutenkammer Hessen unverzüglich mitteilen.
- Ich habe die Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Hessen zur Kenntnis genommen und versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und die Kriterien der FBO zu erfüllen.
- Ich versichere, für alle akkreditierten Veranstaltungen und Termine Teilnehmerlisten zu führen, diese mindestens 6 Jahre aufzubewahren und der Psychotherapeutenkammer Hessen auf Wunsch vorzulegen.
- **die meinem ersten Antrag zugrundeliegenden Daten (zu Verfahren) haben sich nicht verändert.**

Datum

Unterschrift /Stempel
Antragsteller*in

Bitte beachten Sie die Punktevergaben:

<u>Einzelsupervision:</u>	2 Punkte pro 45 min.
<u>Gruppensupervision, Intervisionsgruppe:</u>	1 Punkt pro 45 min.
<u>Selbsterfahrung (Einzel und Gruppe):</u>	1 Punkt pro 45 min.

Anlagen:

- **Kopie der Akkreditierung, die verlängert werden soll**
- **Bei Akkreditierung von Supervisor*in / Selbsterfahrungsleiter*in:**
Nachweis über die Überweisung der Akkreditierungsgebühren von EURO 25,- € pro Antrag auf die Nassauische Sparkasse, IBAN DE86 5105 0015 0277 0003 60, BIC NASSDE 55 XX
- **Nur bei Intervisionsgruppen:**
Teilnehmerliste mit Anschrift und Unterschrift aller Teilnehmer

Eine Kopie des Überweisungsträgers für die Akkreditierung als Supervisor*in / Selbsterfahrungsleiter*in füge ich dem Antrag bei. ja nein

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.