

# 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	Interventionsgruppe	

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.