

Antrag auf Akkreditierung

Bereich 3: Intervision

im Rahmen des Fortbildungszertifikats der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

LPPKJP Hessen
Geschäftsstelle
Frankfurter Str. 8
65189 Wiesbaden

Akkreditierungs- Nr.*

* wird von der LPPKJP vergeben

Ihre Mitgliedsnummer in der LPPKJP Hessen: _____

Name/

Adresse/ Telefon

Email

Antrag auf Akkreditierung

3. Bereich der Supervision, Intervision und Selbsterfahrung	
3.3	Intervision (mind. 3 – max. 8 Personen)

• **Approbation als**

Psychologischer Psychotherapeut/in	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in	

• **Ausstellungsdatum der Approbationsurkunde** _____

Derzeitige heilkundliche Berufstätigkeit:

freiberuflich

mit KV-Zulassung

angestellt

ohne KV-Zulassung

Umfang der derzeitigen heilkundlichen Tätigkeit: _____ Stunden pro Woche

Praxis/Dienstadresse/Tel: _____

Art der Veranstaltung		Punkte (Pro Person / pro 45 Minuten)
Intervisionsgruppe		1
Zahl der Teilnehmer		

Persönliche Versicherung:

- Hiermit erkläre ich, dass keine persönlichen oder strafrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, die einer Ausübung der Heilkunde oder der Tätigkeit entgegenstehen (entsprechend § 2 (3,4) PsychThG).
- Veränderungen in diesen Voraussetzungen werde ich der Kammer 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 Kammer auf Wunsch vorzulegen.

Entsprechend den Ausführungsbestimmungen der Fortbildungsordnung gilt die Anerkennung einer Intervisionsgruppe für 5 Jahre.

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: www.lppkjp.de/datenschutz

Datum

Unterschrift /Stempel
Antragsteller

Anlagen:

- Teilnehmerliste mit Anschrift und Originalunterschrift aller Teilnehmer.

Teilnehmerliste der Intervisionsgruppe

(Name, Adresse und Originalunterschrift der Teilnehmer)

Ansprechpartner/in: _____

(Bitte in Druckbuchstaben)

Name	Adresse	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

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: www.lppkjp.de/datenschutz