

# Antrag auf Akkreditierung

## Bereich 3: Supervision, Selbsterfahrung

Psychotherapeutenkammer Hessen  
 Frankfurter Str. 8  
 65189 Wiesbaden

**Akkreditierungs- Nr. \***

\*wird von der PTK Hessen vergeben

Ihre Mitgliedsnummer in der PTK Hessen: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse/Telefon: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

3.2	Supervision (auch interaktive Fallarbeit, Balintgruppe etc. )	
3.4	Selbsterfahrung	

• **Approbation als**

Psychologischer Psychotherapeut*in	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in	
Arzt/Ärztin	

• **Psychotherapieverfahren, in dem die Supervision/Selbsterfahrung durchgeführt wird:**

Analytische Psychotherapie	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	
Verhaltenstherapie	
Gesprächspsychotherapie	
Systemische Therapie	
Andere Verfahren/Methoden (Bitte angeben)	

**Hiermit stimme ich der Veröffentlichung meiner Daten auf der Liste der Supervisor\*innen /  
 Selbsterfahrungsleiter\*innen auf der Website der PTK Hessen zu**

ja       nein

- **Ausstellungsdatum der Approbationsurkunde oder Beendigung der Weiterbildung (bei Ärzten\*innen):** \_\_\_\_\_

**Ich verfüge über die Anerkennung als Supervisor\*in / Selbsterfahrungsleiter\*in an einem staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut nach PsychThG:**

ja       nein

falls ja, Verfahren: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Ausbildungsstätte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ich verfüge über die Anerkennung als Supervisor\*in einer Fachgesellschaft/eines Fachverbandes:**

ja       nein

falls ja, Verfahren: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Fachgesellschaft/ des Fachverbandes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ich habe in dem/n von mir supervidierten / angewandten Verfahren eine Ausbildung / Weiterbildung absolviert oder verfüge über äquivalente Voraussetzungen:**

Verfahren: \_\_\_\_\_

Datum des Abschlusses: \_\_\_\_\_

Äquivalente Voraussetzung: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Instituts / der WB-Stätte/ der Fachgesellschaft:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**derzeitige heilkundliche Berufstätigkeit:**

freiberuflich

mit KV-Zulassung

angestellt

ohne KV-Zulassung

Umfang der derzeitigen heilkundlichen Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche

**Ich bin Mitglied in folgender/n Fachgesellschaft/en (nicht Berufsverband):**

Name und Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Persönliche Versicherung:**

- Hiermit erkläre ich, dass ich über eine mindestens 5-jährige Berufspraxis in dem von mir gelehrten Fachgebiet verfüge und heilkundlich psychotherapeutisch tätig bin.
- 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.

**Entsprechend den Ausführungsbestimmungen der Fortbildungsordnung gilt die Anerkennung eines Supervisors\*in / Selbsterfahrungsleiters/\*in für 5 Jahre.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift /Stempel

**Anlagen:**

**Bei Akkreditierung von Supervisor\*in / Selbsterfahrungsleiter\*in:**

- Bescheinigung über die Anerkennung als Supervisor\*in an einem Ausbildungsinstitut (PsychThG) oder
- Bescheinigung über die Anerkennung als Supervisor\*in einer Fachgesellschaft oder
- Bescheinigung der WB-Stätte / Fachgesellschaft über Qualifizierung in den supervidierten Verfahren / Methoden oder äquivalente Nachweise.

*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.*