

# Antrag auf Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung

## Bereich 1: Theoretische Vertiefung und Erweiterung

Psychotherapeutenkammer Hessen  
Frankfurter Str. 8  
65189 Wiesbaden

**Akkreditierungs- Nr. \***

\*wird von der PTK Hessen vergeben

**Veranstaltungsort** \_\_\_\_\_

**Veranstaltungstitel:** \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsdatum** \_\_\_\_\_

**Beginn und Ende** \_\_\_\_\_

**Fortbildungseinheiten** \_\_\_\_\_

Weitere Termine bitte auf gesonderten Blatt eintragen

**Antragsteller\*in:** \_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

**Ansprechpartner\*in:** \_\_\_\_\_

Name, Tel., E-Mail

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit stimme ich der Veröffentlichung der Veranstaltung(en) auf der Website der PTK Hessen zu

ja

nein

1.1	Workshop, Seminar, Kurs	
1.2	Einzelvortrag	
1.3	Kongress, Tagung, Symposium,	
1.7	Printmedien Online-Seminar mit Lernerfolgskontrolle	
1.8	Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme mit Lernerfolgskontrolle	
1.9	Blended-Learning mit Lernerfolgskontrolle	

Die Veranstaltung wird evaluiert.

ja

nein

Wurde die Veranstaltung schon durch eine andere Landeskammer akkreditiert?

ja

nein

Welche? \_\_\_\_\_

Ist die Veranstaltung gebührenfrei?

ja

nein

Wissenschaftliche Leitung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer in der PTK Hessen (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

**Qualifikation der wissenschaftlichen Leitung:**

- **Approbation als**

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

- **Qualifikation im gelehrten Thema bei wissenschaftlicher Leitung ohne Approbation:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Qualifikation/en der Dozentenschaft:**

- **Approbation als**

Psychologische*r Psychotherapeut*in	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in	
Arzt/Ärztin	

- **Qualifikation im gelehrten Thema bei Dozenten\*innen ohne Approbation:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Versicherung der\*des Antragstellers\*in:**

- Ich habe die Fortbildungsordnung (FBO) der Psychotherapeutenkammer Hessen zur Kenntnis genommen und versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.
- Ich versichere, das für alle akkreditierten Veranstaltungen Teilnehmerlisten geführt werden und diese mindestens 6 Jahre aufbewahrt und der Kammer auf Wunsch vorgelegt werden.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift /Stempel  
Antragsteller\*in

**Anlagen:**

- Originalprogramm und/oder Einladung
- Unterlagen zur Qualifikation des\*r wissenschaftlichen Leiters\*in Approbationsurkunde (sofern nicht Mitglied der PTK Hessen)/Weiterbildungsbescheinigung oder entsprechendes)
- Nachweis der Akkreditierung bei einer anderen Psychotherapeuten- oder Ärztekammer

*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.*

Weitere Termine:

**Ansprechpartner\*in:**

Name

---

**Veranstaltungstitel:**

---

**Veranstaltungsdatum:**

---

**Beginn und Ende:**

---

**Fortbildungseinheiten:**

---

**Veranstaltungstitel:**

---

**Veranstaltungsdatum:**

---

**Beginn und Ende:**

---

**Fortbildungseinheiten:**

---

**Veranstaltungstitel:**

---

**Veranstaltungsdatum:**

---

**Beginn und Ende:**

---

**Fortbildungseinheiten:**

---

**Veranstaltungstitel:**

---

**Veranstaltungsdatum:**

---

**Beginn und Ende:**

---

**Fortbildungseinheiten:**

---

**Veranstaltungstitel:**

---

**Veranstaltungsdatum:**

---

**Beginn und Ende:**

---

**Fortbildungseinheiten:**

---