

Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung Gesprächspsychotherapie

gemäß der Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen der Psychotherapeutenkammer Berlin (WBO-PP/KJP)

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Gesprächspsychotherapie gem. §§ 9 und 15 und Abschnitt B III. der WBO-PP/KJP. Die Weiterbildungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

1. Antragsteller:in:

Name/Vorname: _____

Akademische Titel (wie sie auf der Urkunde erscheinen sollen): _____

(Nachweis in Form einer amtlich beglaubigten Kopie, falls diese noch nicht vorliegt, z.B. in Form Ihrer Approbationsurkunde)

Straße: _____

PLZ _____ Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mitglieds-Nr. der PTK Berlin _____

2. Approbation als

- Psychologische:r Psychotherapeut:in seit _____
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in seit _____

3. Anlagen:

1. Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf Berufstätigkeit im Bereich Systemische Therapie (inkl. vorliegender Arbeitszeugnisse)
2. ggf. Zertifikat(e) über Zusatzqualifikationen im Bereich Gesprächspsychotherapie (in amtlich beglaubigeter Kopie)
3. Einzelnachweise über die absolvierten Weiterbildungsinhalte
 - Bescheinigungen zur theoretischen Weiterbildung im Bereich Gesprächspsychotherapie



- (Formblatt Anlage 1)
- Bescheinigungen zur praktischen Weiterbildung (Durchführung von mindestens 240 Behandlungsstunden unter Supervision) im Bereich Gesprächspsychotherapie (Formblatt Anlage 2)
 - Dokumentation von fünf Behandlungsfällen
 - Bescheinigungen zur Selbsterfahrung im Bereich Gesprächspsychotherapie (Formblatt Anlage 3)
 - Bescheinigungen zur Supervision im Bereich Gesprächspsychotherapie (Formblatt Anlage 4)

5. Gebühren

Der Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung Gesprächspsychotherapie ist gemäß des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin in der jeweils gültigen Fassung gebührenpflichtig. Nach Antragseingang wird ein Gebührenbescheid erlassen. Der Antrag wird erst nach Zahlungseingang bearbeitet. Der Gebührenanspruch entsteht mit Antragstellung. Die Gebühr ist mithin auch dann zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird.

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte reichen Sie Ihren Antrag in 5-facher Ausfertigung ein.

Theoretische Weiterbildung im Bereich „Gesprächspsychotherapie“ – Aufstellung der Bescheinigungen

Name Antragsteller:in: _____ Mitgliedsnummer: _____

Besch.-Nr.	Veranstalter	Thema/Titel	Referent:in	Datum	Stunden- zahl	Vermerke PTK Berlin

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in

Praktische Weiterbildung im Bereich „Gesprächspsychotherapie“ – Aufstellung der Bescheinigungen

Name Antragsteller:in: _____ Mitgliedsnummer: _____

Besch.-Nr.	Einrichtung/Institution	Art der Tätigkeit	Abteilung / fachl. verantw. Leiter:in	Zeitraum (von - bis)	Behandlungsstunden	Vermerke der PTK Berlin

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in

Selbsterfahrung im Bereich „Gesprächspsychotherapie“ – Aufstellung der Bescheinigungen

Name Antragsteller:in: _____ Mitgliedsnummer: _____

Besch.-Nr.	Selbsterfahrungsleiter:in	Datum / ggf. von - bis	Stundenzahl	Vermerke der PTK Berlin

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in

Supervision im Bereich „Gesprächspsychotherapie“ – Aufstellung der Bescheinigungen

Name Antragsteller:in: _____

Mitgliedsnummer: _____

Besch.-Nr.	Supervisor:in	Gruppen-/ Einzelsupervision (G/E)	Datum / ggf. von - bis	Stundenzahl	Vermerke der PTK Berlin

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in