

## Anzeige der Hinzuziehung von

## Supervisor\*innen und/oder Selbsterfahrungsleiter\*innen in der Weiterbildung

gemäß § 10 der Weiterbildungsordnung PP & KJP und/oder § 11 der Weiterbildungsordnung PT der LPK RLP

Bitte per Fax an 06131-93055-20 oder per Post senden an:

Landespsychotherapeutenkammer RLP  
Diether-von-Isenburg-Str. 9-11  
55116 Mainz

Eingangsstempel:

Bitte verwenden Sie dieses Antragsformular, wenn die hinzugezogene Person bereits eine **Anerkennung / Feststellung der fachlichen Qualifikation** einer Psychotherapeutenkammer als Selbsterfahrungsleiter\*in / Supervisor\*in für die relevante Weiterbildung **nachweisen kann**. Der entsprechende Nachweis muss vorgelegt werden.

Hiermit zeige ich (antragstellende\*r Befugte\*r) für die nachfolgend genannte Weiterbildungsstätte die Hinzuziehung der im Folgenden aufgeführten Personen als Supervisor\*innen und/oder Selbsterfahrungsleiter\*innen gemäß § 10 der Weiterbildungsordnung PP & KJP und/oder § 11 der Weiterbildungsordnung PT der LPK RLP an.

<b>1 Generelle Angaben für die Zuordnung (Informationen zum/ zur Antragsteller*in)</b>
Mitgliedsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers:
Name, Vorname, Titel:
Straße, PLZ, Ort:
Telefon:
E-Mail:

<b>2 Informationen zur Person der hinzugezogenen Supervisor*in oder Selbsterfahrungsleiter*in<sup>1</sup></b>	
Name, Vorname, Titel:	
Straße, PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Ggf. Mitgliedsnummer der LPK RLP:	
bzw. zuständige Heilberufskammer:	
Approbation: <i>(wenn eine Doppelapprobation vorliegt, bitte beides ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> Psychologische*r Psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Ja <i>(Kopie des Nachweises bitte einreichen)</i>
Bei PP: Liegt eine Zusatzqualifikation für das Kindes- und Jugendalter vor?	<input type="checkbox"/> Psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Ärzt*in <input type="checkbox"/> Nein

<b>3 Die Hinzuziehung wird beantragt als</b>
<input type="checkbox"/> Supervisor*in <input type="checkbox"/> Selbsterfahrungsleiter*in

<b>3.1 Für die folgende(n) Gebietsweiterbildung(en)<sup>2</sup>:</b>
<b>Psychotherapie für Erwachsene (inkl. Richtlinienverfahren)</b>
<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> institutionell <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Systemische Therapie <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie
<b>Psychotherapie für Kinder und Jugendliche (inkl. Richtlinienverfahren)</b>
<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> institutionell <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Systemische Therapie <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie
<b>Neuropsychologische Psychotherapie (inkl. Methoden und Techniken eines Richtlinienverfahrens)</b>
<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> institutionell <input type="checkbox"/> Systemische Therapie <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie

<sup>1</sup> Bitte kopieren Sie Seite 2 und 3 dieses Antrags entsprechend der Anzahl der Personen, für die Sie die Hinzuziehung anzeigen möchten.

<sup>2</sup> Bitte beachten Sie, dass die Stätte für diese Gebietsweiterbildung und das jeweilige Richtlinienverfahren anerkannt sein muss. Ansonsten wird dem Antrag nicht stattgegeben.

<b>3.2 Für die folgende(n) Bereichsweiterbildung(en)<sup>3</sup>:</b>	
<input type="checkbox"/> I. Neuropsychologische Psychotherapie <sup>4</sup>	
<input type="checkbox"/> II. Spezielle Psychotherapie bei Diabetes <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> III. Spezielle Schmerzpsychotherapie <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> IV. Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> V. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> VI. Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> VII. Systemische Therapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche
<input type="checkbox"/> VIII. Sozialmedizin <sup>4</sup>	

<b>4 Hinzuziehung zur folgenden Weiterbildungsstätte:</b>
zum: _____ (Tag / Monat / Jahr)

<b>5 Folgende Nachweise sind beigelegt:</b>
<input type="checkbox"/> Kopie der Nachweise, die die Anerkennung als Supervisor*in und/oder Selbsterfahrungsleiter*in durch eine Psychotherapeutenkammer belegen ( <i>inkl. Informationen zur Zusatzqualifikation für die Gruppenpsychotherapie</i> ).
<input type="checkbox"/> Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde(n) der Antragstellerin / des Antragstellers ( <i>sofern die/der Supervisor*in oder Selbsterfahrungsleiter*in kein Kammermitglied der LPK RLP ist; bei Kammermitgliedern liegt diese bereits vor</i> ).
<input type="checkbox"/> Selbsterklärung der/des Supervisor*in und/oder der/des Selbsterfahrungsleiter*in hinsichtlich der persönlichen Eignung, sofern die Anerkennung/ Feststellung nicht durch die LPK RLP erfolgt ist ( <b>s. Anlage 1</b> );
<input type="checkbox"/> Nur bei Selbsterfahrungsleiter*innen und nur sofern die Anerkennung/ Feststellung nicht durch die LPK RLP erfolgt ist: Selbstverpflichtung zur Beachtung des Abhängigkeitsverhältnisses ( <b>s. Anlage 2</b> );

<sup>3</sup> Bitte beachten Sie, dass die Stätte für diese Bereichsweiterbildung anerkannt sein muss. Ansonsten wird dem Antrag nicht stattgegeben.  
<sup>4</sup> Bei dieser Bereichsweiterbildung ist keine Selbsterfahrung vorgesehen. Eine Hinzuziehung von Selbsterfahrungsleiter\*innen ist somit nicht erforderlich.

<b>6 Abschluss-Erklärung:</b>	
<p>Die jeweilige Weiterbildungsordnung PP/KJP und/ oder PT der LPK RLP habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit der Angaben und die Übereinstimmung der eigenreichten Unterlagen mit dem Original.</p>	
<b>Ort, Datum:</b>	<b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r:</b>
<b>Ort, Datum:</b>	<b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift hinzugezogene Person:</b>

**Anlage 1: Selbsterklärung zur persönlichen Eignung**

Titel/ Vorname/ Name:

geb. am:

Ggf. Mitgliedsnummer:

Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Ihnen die verantwortungsvolle Ausübung der Arbeit als Supervisor\*in und/oder Selbsterfahrungsleiter\*in erschweren und/oder diese beeinträchtigen?

Nein

Ja, folgende (mit Zeitangabe):

---

---

---

---

---

---

---

---

Welche Folgen im Hinblick auf die Beeinträchtigung und Belastbarkeit sind noch vorhanden?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Abschluss-Erklärung:**

Ich bestätige die Richtigkeit der getätigten Angaben. Ich bestätige darüber hinaus, dass keine berufsrechtlichen, strafrechtlichen oder arbeitsrechtlichen Umstände vorliegen, die der Hinzuziehung als Supervisor\*in und/oder Selbsterfahrungsleiter\*in entgegenstehen. Mir ist bewusst, dass sollten sich die Angaben als falsch herausstellen, die Genehmigung zur Hinzuziehung der Supervisor\*in / Selbsterfahrungsleiter\*in ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden kann. Mir ist ebenfalls bewusst, dass ich verpflichtet bin, die LPK RLP jederzeit zu informieren, falls meine persönliche Eignung nicht mehr gegeben ist oder aufgrund von berufsrechtlichen, strafrechtlichen oder arbeitsrechtlichen Umständen in Zweifel gezogen werden kann.

<b>Ort, Datum:</b>	<b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift hinzugezogene Person:</b>

**Anlage 2: Selbstverpflichtung zur Beachtung des Abhängigkeitsverhältnisses**

Gemäß § 10 Absatz 4 Satz 3 der Weiterbildungsordnung für PP/KJP und § 11 Absatz 6 Satz 2 der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen der LPK RLP darf zu Selbsterfahrungsleiter\*innen kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis bestehen.

**Ich versichere in meiner Tätigkeit als Selbsterfahrungsleiter\*in nur Weiterbildungsteilnehmer\*innen zu betreuen, die in keinem Abhängigkeitsverhältnis zu mir stehen.**

Titel/ Vorname/ Name:	
Ort, Datum:	Unterschrift hinzugezogene Person: