

**Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**  
**innerhalb der Gebietsweiterbildung**

**Im Rahmen der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut\*innen 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:

Hiermit beantrage ich im Rahmen der WBO PT der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz die Befugnis zur Weiterbildung in der unter **Teil 3** des Antragformulars genannten Weiterbildungsstätte.

Es handelt sich bei dem nachfolgenden Antrag, um einen:

- Erstantrag,
- Verlängerungsantrag<sup>1</sup>

| <b>1 Generelle Angaben für die Zuordnung / Antragsteller*in</b>  |
|--|
| Mitgliedsnummer <sup>2</sup> :   |
| Name, Vorname, Titel:  |
| Straße, PLZ, Ort:  |
| Telefon:   |
| E-Mail:  |
| Approbation und Berufsgruppe: Ich bin<br><input type="checkbox"/> Psychologische*r Psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Psychotherapeut*in<br><input type="checkbox"/> Fachpsychotherapeut*in für <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Neuropsychologische Psychotherapie |
| Ausstellende(n) Behörde(n):  |

<sup>1</sup>Bitte beachten Sie, dass es sich nur dann um einen Verlängerungsantrag handelt, wenn ihre vormalige Anerkennung für genau diese Befugnis (gekoppelt an die jeweilige Stätte) zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht abgelaufen ist. Beachten Sie daher unbedingt die 7-jährige Befristung Ihrer Befugnisanerkennung.

<sup>2</sup> Bitte beachten Sie, dass nur Mitglieder der LPK RLP diesen Antrag stellen können.

Ggf. Zusatzbezeichnung(en) aus Bereichsweiterbildung bzw. zusätzliche Fachkunde oder Gebietsweiterbildung seit:

Erteilt durch die folgende(n) Psychotherapeutenkammer(n):

**Nachweise bitte in Kopie einreichen, falls diese der LPK RLP noch nicht vorliegen.**

Ggf. bereits vorhandene Weiterbildungsbefugnisse (Angabe Bereich/Gebiet und Stätte):

**Nachweise bitte in Kopie einreichen, falls diese der LPK RLP noch nicht vorliegen.**

## 2 Die Befugnis wird für die folgende Gebietsweiterbildung beantragt:

- Psychotherapie für Erwachsene**
- ambulant    stationär    institutionell      Anzahl Monate<sup>1</sup>:  
 Richtlinienverfahren:  
 Analytische Psychotherapie       Systemische Therapie  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie       Verhaltenstherapie
- Psychotherapie für Kinder und Jugendliche**
- ambulant    stationär    institutionell      Anzahl Monate<sup>1</sup>:  
 Richtlinienverfahren:  
 Analytische Psychotherapie       Systemische Therapie  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie       Verhaltenstherapie
- Neuropsychologische Psychotherapie**
- ambulant    stationär    institutionell      Anzahl Monate<sup>1</sup>:  
 Ausgewählte Methoden und Techniken der:  
 Systemische Therapie       Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
 Verhaltenstherapie

*Bitte beachten Sie, dass pro Gebietsweiterbildung ein separater Antrag zu stellen und die jeweiligen Nachweise spezifisch für dieses Gebiet einzureichen sind. Es ist allerdings möglich, mehrere Richtlinienverfahren innerhalb einer Befugnis zu vereinen.*

| <b>3 Ich bin in folgender Weiterbildungsstätte tätig:</b>  |
|--|
| Institution:   |
| Anschrift:   |
| Art der Tätigkeit / Anstellungsverhältnis / Position:  |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit<br><input type="checkbox"/> Teilzeit      Bitte geben Sie den Umfang Ihrer Tätigkeit an:   |
| seit:  |
| Weitere Tätigkeiten:   |
| Diese Einrichtung ist bereits als Weiterbildungsstätte zugelassen:<br><input type="checkbox"/> Nein, aber der Antrag liegt bei bzw. wurde bereits gestellt.<br><input type="checkbox"/> Ja. Anerkennung ist befristet zum: |
| Die Weiterbildungsstätte wurde von folgender Psychotherapeutenkammer anerkannt:  |
| <b>Sofern es sich nicht um eine von der LPK RLP anerkannte Weiterbildungsstätte handelt, bitte den entsprechenden Anerkennungsnachweis in Kopie einreichen!</b>  |

|   |
|---|
| <b>4 Folgende Nachweise sind beigefügt:</b>   |
| <input type="checkbox"/> Vollständiger Antrag nebst Anlagen und erforderlicher Unterschriften ( <i>Antrag aufgrund der Unterschriften im Original; andere Nachweise in der Regel in Kopie ausreichend</i> );  |
| <input type="checkbox"/> Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde ( <i>sofern diese der LPK noch nicht vorliegt</i> );   |
| <input type="checkbox"/> tabellarischer Lebenslauf sowie Informationen / Selbsterklärung zur eigenen Tätigkeit ( <b>s. Anlage 1; Angaben zum Stellenumfang müssen bei diesen Nachweisen enthalten sein, um die notwendige Berufserfahrungszeit belegen zu können</b> );   |
| <p>Nachweis über mind. 3-jährige praktische Tätigkeit im beantragten Bereich. Bei einer Tätigkeit in Teilzeit verlängert sich der Zeitraum der genannten Erfahrungszeiten entsprechend (<b>Selbstauskunft s. Anlage 1</b>). Beachten Sie bitte, dass nur Berufserfahrungszeiten berücksichtigt werden können, die nach dem Anerkennungsdatum des jeweiligen Richtlinienverfahrens oder des Abschlusses der entsprechenden Kammerweiterbildung – je nachdem über welchen Weg die relevante Vertiefung erworben wurde (Approbation oder Kammer-Zusatzbezeichnung) – liegen.</p> <p>Bitte auch entsprechende Nachweise (z.B. Tätigkeitsangaben aus dem persönlichen Benutzerprofil der KV-Homepage, Bescheinigungen des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnisse) einreichen.</p> <p><i>(sofern diese Nachweise der LPK nicht vorliegen, bei Verlängerungsanträgen sollten diese bereits vorliegen)</i>;</p> |
| <input type="checkbox"/> Selbsterklärung hinsichtlich der persönlichen Eignung ( <b>s. Anlage 2</b> );  |
| <input type="checkbox"/> Erklärung der Weiterbildungsstätte ( <b>s. Anlage 3</b> ).   |
| <input type="checkbox"/> ausgefülltes und unterschriebenes Tätigkeitsprofil ( <b>s. Anlage 4</b> );   |
| <b>Nachweise zur fachlichen Eignung je nach Approbation für das jeweilige Gebiet</b>  |
| <b>Psychotherapeut*in (§ 11 Abs. 2 WBO PT)</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Für die Gebiete Psychotherapie für Kinder und Jugendliche sowie Psychotherapie für Erwachsene:</b> Vorlage der Anerkennungsurkunde, aus der sich auch die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren ergibt, die vermittelt werden können  |
| <input type="checkbox"/> <b>Für das Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie:</b> Vorlage der Anerkennungsurkunde, aus der sich auch die Qualifikation für das Psychotherapieverfahren ergibt, zu dem ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt werden können  |
| <b>Psychologische Psychotherapeut*in oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in (§ 11 Abs. 3 WBO PT)</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Für die Gebiete Psychotherapie für Kinder und Jugendliche sowie Psychotherapie für Erwachsene:</b> Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren ergibt, die vermittelt werden können (z. B. Arztregistereintrag, Zeugnis über die staatliche Prüfung, Anerkennung einer entsprechenden Bereichsweiterbildung, KV-Abrechnungsgenehmigung für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens, bei Übergangsapprobierten Nachweise äquivalenter Qualifikationen)   |
| <input type="checkbox"/> <b>Für das Gebiet Psychotherapie für Kinder und Jugendliche:</b> <u>alternativ</u> Nachweis einer Zusatzqualifikation von Psychologische Psychotherapeut*innen entsprechend der Psychotherapie-Vereinbarung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen  |
| <input type="checkbox"/> <b>Für das Gebiet Neuropsychologische Psychotherapie:</b> Vorlage der Anerkennungsurkunde für die Zusatzbezeichnung Klinische Neuropsychologie und Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für das Psychotherapieverfahren ergibt, zu dem ausgewählte Methoden und Techniken vermittelt werden können (z. B. Arztregistereintrag, Zeugnis über die staatliche Prüfung, Anerkennung einer entsprechenden Bereichsweiterbildungen, entsprechende KV-Abrechnungsgenehmigung für Klinische Neuropsychologie und ggf. für Leistungen des entsprechenden Richtlinienverfahrens, bei Übergangsapprobierten Nachweise äquivalenter Qualifikationen)  |

| <b>5 Erklärung</b>   |  |
|--|--|
| <p>Mir ist bewusst, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ich als befugtes Kammermitglied verpflichtet bin, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend den Bestimmungen des Heilberufsgesetzes Rheinland-Pfalz und der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz zu gestalten;</li> <li>b) ich der Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte*r, wie sie hier in Anlage 4 beschrieben ist, nachzukommen habe;</li> <li>c) die Befugnis zur Weiterbildung auf sieben Jahre befristet ist und anschließend auf Antrag verlängert werden kann;</li> <li>d) wenn oder soweit die Voraussetzungen bei Erteilung nicht gegeben waren oder nachträglich nicht mehr erfüllt sind, die LPK RLP darüber entscheidet, ob die Befugnis ganz oder teilweise zurückzunehmen oder zu widerrufen ist;</li> <li>e) mein Name in das Verzeichnis der zur Weiterbildung Befugten gemäß § 11 Abs. 9 WBO PT in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Nr. 7 HeilBG RLP aufgenommen und veröffentlicht wird;</li> <li>f) die in Weiterbildung befindlichen Mitglieder unverzüglich der LPK gemeldet werden müssen (<b>Formular für den Eintrag ins Weiterbildungsregister auf der Homepage zu finden</b>);</li> <li>g) dieser Antrag <b>gebührenpflichtig</b> ist; die Gebühr beträgt bei Erstanträgen 360,00 € und bei Verlängerungsanträgen 240,00 € jeweils pro Gebietsweiterbildung und Stätte.</li> </ul> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ich versichere, nur Dozent*innen hinzuziehen, die für die jeweiligen Weiterbildungsinhalte ausreichend qualifiziert sind und mich hierfür an den Vorgaben der Fortbildungsordnung sowie den Richtlinien der LPK RLP zu orientieren.</li> <li><input type="checkbox"/> Ich verpflichte mich, die Dokumentation, insbesondere der Gespräche mit den Weiterbildungsteilnehmer*innen sowie der Logbücher, sicherzustellen.</li> <li><input type="checkbox"/> Ich verpflichte mich, regelmäßige Fallbesprechungen durchzuführen und regelmäßig interne Fortbildungsveranstaltungen anzubieten.</li> <li><input type="checkbox"/> Ich verpflichte mich, bei Beendigung meiner Tätigkeit an der unter Teil 3 des Antragsformulars genannten Weiterbildungsstätte, dem Ablauf der Stättenanerkennung oder bei deren Auflösung sowie bei Änderung und/oder Wegfall von Voraussetzungen, die zur Erteilung der Befugnis nachgewiesen wurden, die LPK RLP unverzüglich zu informieren (<b>Formular auf der Homepage</b>). Mir ist bewusst, dass ein Verstoß gegen die Anzeigepflicht gemäß § 13 Abs. 7 der WBO PT zu Sanktionen entsprechend der Meldeordnung der LPK RLP führen kann.</li> </ul>   |  |
| <p>Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.</p> <p>Die Gebühr für Ihren Antrag entsteht mit Antragsstellung; damit ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird. Den Gebührenbescheid erhalten Sie nach Abschluss des Verfahrens. Bitte geben Sie an, an wen die Rechnung des Antrags auf Anerkennung als Weiterbildungsbefugte*r adressiert werden soll:</p> <p>Zu verwendende Rechnungsadresse<sup>3</sup>:</p> <p><input type="checkbox"/> s. Adresse der Antragstellerin auf S. 1 (Befugte*r)                      <input type="checkbox"/> s. S. 2 Adresse der Weiterbildungsstätte</p> <p>Sofern eine andere Rechnungsadresse verwendet werden soll, geben Sie diese hier bitte an:</p>  |  |
| <b>Ort, Datum:</b>   | <b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller*in:</b> |
| <p><b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechnigte*n Vertreter*in der Einrichtung</b><br/>(wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte)</p>   |  |

<sup>3</sup> Zur Information: Der Gebührenbescheid wird zusammen mit den anderen Dokumenten immer an den\*die Antragsteller\*in versendet. Soweit die Weiterbildungsstätte die Kosten übernimmt, müssen die Antragsteller\*innen die interne Weiterleitung der Rechnung übernehmen. Für die Abrechnung kann es in diesen Fällen wichtig sein, dass die Weiterbildungsstätte als Rechnungsempfängerin benannt wird. Bei großen Weiterbildungsstätten stimmt die Rechnungsadresse zudem nicht immer mit der auf S. 2 angegebenen Postadresse überein.

**Anlage 1: Zu den Angaben der Antragsteller\*in**

Bitte füllen Sie diese Anlage aus und fügen Sie diese dem Antrag bei. In Ihren Ausführungen bitten wir Sie insbesondere auf die kursiv dargestellten Punkte einzugehen und entsprechende Angaben zu machen.

**Erklärungen der/des antragstellenden Weiterbildungsbefugten**

**1. Nachweis über die erforderliche Tätigkeit im jeweiligen Weiterbildungsbereich (§ 11 Abs. 2 WBO PT)**

*Jeweils Selbstauskunft zu Dauer und Umfang der geforderten Tätigkeiten im beantragten Bereich mit Nachweisen für die Bereichsweiterbildung (z.B. Tätigkeitsangaben aus dem persönlichen Benutzerprofil der KV-Homepage, Bescheinigungen des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnisse).*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**2. Verantwortliche Leitung der Weiterbildung**

*Selbstauskunft der\*des Antragsteller\*in, mit Angabe der Anzahl der durchschnittlichen Wochenstunden, die die/der Weiterbildungsbefugte in der Weiterbildungsstätte tätig ist samt Nachweis durch die Weiterbildungsstätte.*

---

---

---

---

---

---

---

**3. Umfang der Weiterbildungsbefugnis**

*Selbstauskunft der/des Antragsteller\*in zur Abdeckung der Kompetenzvermittlung/Richtzahlen gemäß Abschnitt B und C;*

- a. *Darlegung, welche Kompetenzen und Richtzahlen des Logbuches vermittelt werden;*
- b. *Fachkunde in Psychotherapieverfahren;*
- c. *Fachkunde für Gruppenpsychotherapie (z. B. Abrechnungsgenehmigung oderäquivalente Qualifikationen);*
- d. *Abdeckung des von der Weiterbildungsstätte vorgelegten Diagnose- und Leistungsspektrums in der von der Befugten zu leitenden Weiterbildung.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Anlage 2: Selbsterklärung zur persönlichen Eignung (§ 11 Abs. 2 und § 12 Abs. 1 WBO PT)**

Titel/Vorname/ Name:

geb. am:

Mitgliedsnummer:

Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Ihnen die verantwortungsvolle Ausübung der Arbeit als Weiterbildungsbeauftragte\*r 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 Erteilung einer Befugnis entgegenstehen. Mir ist bewusst, dass sollten sich die Angaben als falsch herausstellen, die Weiterbildungsbezugnis ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden kann.

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Ort, Datum:</b> | <b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der Antragsteller*in / des Antragstellers:</b> |
|--------------------|---|



**Anlage 3: Erklärung der Weiterbildungsstätte**

Die Weiterbildungsstätte bei der die\*der antragsstellende Weiterbildungsbefugte tätig ist, erklärt, dass

- ➔ die\*der Weiterbildungsbefugte gegenüber der\*dem Weiterbildungsteilnehmer\*in die Weisungsberechtigung in Bezug auf die Umsetzung der Weiterbildung hat.
- ➔ die\*der Weiterbildungsbefugte die Weiterbildung innerhalb der vorgegebenen Einrichtungsstrukturen nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung persönlich leitet sowie zeitlich und inhaltlich gestaltet. Dazu wird gewährleistet, dass er\*sie den Leistungsstand der einzelnen Weiterbildungsteilnehmenden und die jeweils erworbenen Kompetenzen sowie die Behandlungsergebnisse prüft, insbesondere im Rahmen von Supervisionen, Visiten, Gesprächen mit den Weiterbildungsteilnehmenden und anderen Dritten, die in die Weiterbildung involviert sind sowie Entscheidungen über den Fortschritt im individuellen Weiterbildungsplan trifft.
- ➔ die fachliche Anleitung der Weiterbildungsteilnehmenden gewährleistet wird.
- ➔ für den Fall, dass die fachliche Anleitung auch durch hierfür qualifizierte Dritte erfolgt, die\*der Weiterbildungsbefugte die Qualität der fachlichen Anleitung in Bezug auf die ordnungsgemäße Durchführung der Weiterbildung sicherstellen kann.
- ➔ die\*der Weiterbildungsbefugte mit durchschnittlich \_\_\_\_\_ Wochenstunden in der Weiterbildungsstätte tätig ist und damit in dem Umfang, der erforderlich ist, um die Aufgaben einer\*eines Weiterbildungsbefugten wahrzunehmen.
- ➔ es Vertretungsregelungen für längere Abwesenheiten der\*des Weiterbildungsbefugten gibt (z. B. Elternzeit, längere Krankheit) und bei Vertretungen eine Meldung an die LPK RLP erfolgt.

| <b>Kontaktdaten</b>  |  |
|----------------------|--|
| Name der Einrichtung |  |
| E-Mail:              |  |
| Telefon:             |  |

| <b>Abschluss-Erklärung:</b>   |   |
|---|---|
| Die Richtigkeit der im Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen wird versichert. |   |
| <b>Ort, Datum:</b>  | <b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechtigten Vertreter*in der Einrichtung:</b>               |
|   |   |
| <b>Ort, Datum:</b>  | <b>ggf. weiterer Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechtigten Vertreter*in der Einrichtung:</b> |
|   |   |

#### Anlage 4: Tätigkeitsprofil Weiterbildungsbefugte\*r

##### Zum Aufgabenbereich einer/eines Weiterbildungsbefugten gehören gemäß § 11 der Weiterbildungsordnung PT:

1. Persönliche Leitung des Gesamtprozesses sowie zeitliche und inhaltliche Gestaltung der Weiterbildung entsprechend der Bestimmungen des Heilberufsgesetzes Rheinland-Pfalz und der aktuellen WBO PT der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz.
2. Entwicklung und Pflege eines an die Weiterbildungsordnung PT orientierten **Curriculums** für die jeweilige Gebietsweiterbildung und den entsprechenden Versorgungsbereich und die Bereitstellung der Theorie durch geeignete Dozent\*innen. Sofern die Weiterbildungsstätte nicht das gesamte Curriculum abdecken kann, muss der/die Befugte über geeignete Kooperation mit anderen durch eine Landespsychotherapeutenkammer anerkannten Weiterbildungsstätten die Durchführung der theoretischen Weiterbildung gewährleisten.
3. Die Pflicht, sich über Änderungen in der WBO PT auf dem Laufenden zu halten und die eigene Weiterbildung ggf. an diese Änderungen anzupassen.
4. **Vorhaltung notwendiger Strukturen:**
  - a. Die/der Weiterbildungsbefugte hat Sorge zu tragen, dass die Stätte, für die sie/er befugt ist, ausreichend geeignete **Patient\*innen** zur Verfügung stellt und diese auch den Weiterbildungsteilnehmer\*innen als Behandlungsfälle zuführt; sollte dies aus irgendeinem Grund nicht (mehr) möglich sein, müssen geeignete, der Weiterbildungsordnung entsprechende Kooperationen geschaffen werden. Neue Kooperationen müssen der LPK RLP zeitnah angezeigt werden. Hierfür ist die Zusendung einer Kopie der entsprechenden Vereinbarung notwendig.
  - b. Zusammen mit dem eigenen Team sind die Strukturen für **Supervision** und **ggf. Selbsterfahrung** vorzuhalten; dies beinhaltet das Führen einer Liste hinzugezogener Supervisor\*innen und/oder Selbsterfahrungsleiter\*innen für die entsprechende Weiterbildung bzw. das Richtlinienverfahren. Es ist zu beachten, dass Weiterbildungsbefugte nicht die Selbsterfahrung der eigenen Weiterbildungsteilnehmer\*innen übernehmen dürfen, da sich ein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis in dieser Konstellation nicht vermeiden lässt.
5. **Aufsicht und Betreuung** der Weiterbildungsteilnehmer\*innen, hierzu gehört u.a.
  - a. regelmäßiger Kontakt zur Abklärung möglicher Probleme im Rahmen der Weiterbildung;
  - b. Überprüfung und Bestätigung der von den Weiterbildungsteilnehmer\*innen erbrachten Weiterbildungsteile bzw. -leistungen insbesondere innerhalb der Logbücher (die Dokumentationspflicht obliegt den Weiterbildungsteilnehmer\*innen);
  - c. unverzügliche Erstellung eines Zeugnisses nach Beendigung der Weiterbildung durch den/ die Weiterbildungskandidat\*in; dieses sollte folgende Informationen beinhalten: erworbene Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten; Stellungnahme zur fachlichen Eignung; Dauer der abgeleiteten Weiterbildungszeit; Unterbrechungen der Weiterbildung insbesondere durch Krankheit, Schwangerschaft, Sonderurlaub, Wehrdienst; erbrachte psychotherapeutische Leistungen in Diagnostik und Therapie sowie die sonstigen vermittelten Kenntnisse.

6. **Pflichtmeldungen (Änderungsmeldung, siehe Formulare auf der Homepage)** an die LPK RLP:
  - a. Substantielle Änderungen in der Weiterbildungsstätte, die die Durchführung der Weiterbildung erschweren, deutlich verlängern oder gar unmöglich machen (z.B. wenn nicht mehr ausreichend Patient\*innen für die Weiterbildungsteilnehmer\*innen zur Verfügung gestellt werden können).
  - b. Ein Ende der eigenen Tätigkeit an der Stätte bzw. eine Veränderung derselben (z.B. wenn die eigene Anstellung sich zu sehr reduziert, sodass die Verantwortung für die Durchführung der Weiterbildung nicht mehr übernommen werden kann).
  - c. Veränderungen in den bereits bestehenden Kooperationsvereinbarungen und Zusendung neuer Kooperationsvereinbarungen.
  - d. Weiterbildungsbefugte sind zudem verpflichtet, der LPK RLP neue Weiterbildungsteilnehmer\*innen zu melden bzw. dafür zu sorgen, dass diese einen Eintrag in das Weiterbildungsregister bei der Kammer beantragen, wenn sie mit ihrer Weiterbildung *beginnen* (**Eintrag ins Weiterbildungsregister, siehe Formulare auf der Homepage**).
  
7. Weiterbildungsbefugte müssen sich **kontinuierlich in ihrem Gebiet fortbilden**.
  
8. **Evaluation** des eigenen Weiterbildungsangebots.

|   |   |
|---|---|
| <b>Erklärung:</b>   |   |
| Das vorliegende Tätigkeitsprofil sowie die WBO PT der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich, in meiner Tätigkeit als Befugte*r den hier dargestellten Erfordernissen nachzukommen. Mir ist bewusst, dass anderenfalls die Weiterbildungsbefugnis ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden kann. |   |
| <b>Ort, Datum:</b>  | <b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r:</b> |
|   |   |