

**Antrag auf Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter*in in der Fortbildung
im Rahmen der Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz**

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

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

Eingangsstempel:

Ich beantrage hiermit die Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter*in in der Fortbildung nach der Fortbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz.

Generelle Angaben für die Zuordnung	
Mitgliedsnummer:	
Name, Vorname:	
Straße, PLZ, Ort:	
Telefon und E-Mail:	
Approbation: <input type="checkbox"/> Psychologische*r Psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in	

Folgende Nachweise sind beigefügt:	
<input type="checkbox"/> Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde (sofern diese der LPK noch nicht vorliegt)	
<input type="checkbox"/> Nachweis über 5-jährige psychotherapeutische Berufstätigkeit nach Abschluss der psychotherapeutischen Ausbildung	

Bitte beachten Sie: Selbsterfahrungsleiter*innen müssen parallel zu Ihrer Tätigkeit als Selbsterfahrungsleiter*in auch in relevantem Umfang psychotherapeutisch tätig sein!

Abschluss-Erklärung:	
<p>Die Fortbildungsordnung der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter*in in der Fortbildung gemäß Ziffer 2 der Anlage 1 der Gebührenordnung gebührenpflichtig ist. Die Gebühr für einen Antrag auf Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter(in) in der Fortbildung richtet sich nach dem Aufwand, beträgt jedoch mindestens 360,00 EUR. Nach Antragseingang wird eine Gebührenrechnung gestellt. Nach Zahlungseingang wird der Antrag bearbeitet. Die Gebühr entsteht mit Antragstellung; mithin ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden wird oder zurückgenommen wird.</p> <p>Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen. Ich werde Änderungen der hier gemachten Angaben unverzüglich an die Kammer melden.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift: