

## Antrag auf Feststellung der Qualifikation

### **als Supervisor\*in 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:

Ich beantrage hiermit die Feststellung der Qualifikation als Supervisor\*in in der Weiterbildung gemäß der Weiterbildungsordnung PP/KJP und/oder Weiterbildungsordnung PT der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz für folgende Weiterbildung:

- I. Neuropsychologische Psychotherapie (*Bereich und Gebiet*)
- II. Spezielle Psychotherapie bei Diabetes (*Bereich*)
- III. Spezielle Schmerzpsychotherapie (*Bereich*)
- IV. Analytische Psychotherapie (*Bereich und Gebiet*)
- V. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (*Bereich und Gebiet*)
- VI. Verhaltenstherapie (*Bereich und Gebiet*)
- VII. Systemische Therapie (*Bereich und Gebiet*)
- VIII. Gutachterliche Tätigkeit im Bereich der Rechtspsychologie (*Bereich, nur für PP/KJP möglich*)
- IX. Sozialmedizin (*Bereich*)

<b>Generelle Angaben für die Zuordnung</b>
Mitgliedsnummer <sup>1</sup> :
Name, Vorname, Titel:
Straße, PLZ, Ort:
Telefon:

<sup>1</sup> Dieser Antrag kann nur von Mitgliedern der LPK RLP gestellt werden. Die Feststellung der Qualifikation ist grundsätzlich unbefristet, verliert aber mit Beendigung der Kammermitgliedschaft ihre Gültigkeit.

E-Mail:		
Approbation: <input type="checkbox"/> Psychologische*r Psychotherapeut*in <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in  <input type="checkbox"/> Psychotherapeut*in		
Relevante Gebiets- und Bereichsweiterbildungen:	Anerkennungsdatum:	Ausstellende Behörde/Kammer:

<b>Folgende Nachweise sind beigefügt:</b>
<input type="checkbox"/> Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde der Antragstellerin / des Antragstellers <i>(sofern diese der LPK noch nicht vorliegt)</i> <input type="checkbox"/> <b>und ggf.</b> relevante Zusatzqualifikation (z.B. Kopie der Zusatzqualifikation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen entsprechend der Psychotherapie-Vereinbarung bei PP);
<b>PP und KJP:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entsprechende Zusatzbezeichnung nach dieser Weiterbildungsordnung <i>(sofern die LPK nicht die Zusatzbezeichnung im entsprechenden Weiterbildungsbereich selbst anerkannt hat, bitte den Nachweis als Kopie einreichen)</i> <b>oder</b></li> <li>2. Nachweis über die vertiefte Ausbildung gemäß § 5 Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung im entsprechenden Bereich <b>oder</b></li> <li>3. Nachweis über die entsprechende Fachkunde gemäß § 12 Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung i. V. m. § 95 c Sozialgesetzbuch V;</li> </ol> <input type="checkbox"/>
<b>Fachpsychotherapeut*innen:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anerkennung einer entsprechenden Gebiets- oder Bereichsweiterbildung (Kopie) <b>und</b></li> <li>2. Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren oder den Methoden und Techniken eines Psychotherapieverfahrens ergibt, die vermittelt werden können (Kopie);</li> </ol>
<input type="checkbox"/> <b>falls die Prüfung der Qualifikation sich auf ein Richtlinienverfahren bezieht:</b> Kopie des Approbationszeugnisses oder des Nachweises aus dem sich das Richtlinienverfahren ergibt, für welches die Prüfung beantragt wird;

<p><b>Bereichsweiterbildung:</b> Nachweis über mind. 3-jährige berufliche Tätigkeit im entsprechenden Weiterbildungsbereich seit der Approbation.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Gebietsweiterbildung:</b> Nachweis über mind. 3-jährige berufliche Tätigkeit (Selbsterklärung mit Datum und Unterschrift) zu Dauer und Umfang der bisherigen Tätigkeiten im beantragten Gebiet und Versorgungsbereich seit der Approbation.</p> <p>Bei einer Tätigkeit in Teilzeit verlängert sich der Zeitraum der genannten Erfahrungszeiten entsprechend. Bitte Nachweise (z.B. Tätigkeitsangaben aus dem persönlichen Benutzerprofil der KV-Homepage, Bescheinigungen des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnisse) einreichen;</p>
<p><input type="checkbox"/> unterschriebener tabellarischer Lebenslauf, aus dem die für die Prüfung der Qualifikation relevanten Inhalte, Zeiten und Stationen ersichtlich sind;</p>
<p><input type="checkbox"/> Selbsterklärung der Antragstellerin/des Antragsstellers hinsichtlich der persönlichen Eignung (s. <b>Anlage 1</b>).</p>

<b>Abschluss-Erklärung:</b>	
<p>Die Weiterbildungsordnung PP/KJP und/oder Weiterbildungsordnung PT der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, auf der Homepage der Landespsychotherapeutenkammer als Supervisor*in in der Weiterbildung gelistet zu werden.</p> <p>Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Anerkennung als Supervisor*in in der Weiterbildung <b>gebührenpflichtig</b> ist. Die Gebühr für einen Antrag auf Anerkennung als Supervisor *in in der Weiterbildung richtet sich nach dem Aufwand, beträgt jedoch mindestens 150,00 EUR. Für jeden Weiterbildungsbereich ist ein separater Antrag mit entsprechenden Nachweisen notwendig. Bei einem zeitgleichen Antrag auf Prüfung der Qualifikation als Supervisor*in und Selbsterfahrungsleiter*in in derselben Gebiets- oder Bereichsweiterbildung betragen die Kosten insgesamt 200,00 EUR.</p> <p>Die Gebühr für diesen Antrag entsteht mit Antragsstellung; damit ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird. Der Gebührenbescheid wird nach Abschluss des Verfahrens verschickt.</p>	
<p><b>Ort, Datum:</b></p>	<p><b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller*in:</b></p>

**Anlage 1: Selbsterklärung zur persönlichen Eignung**

Titel/ Vorname/ Name:

geb. am:

Mitgliedsnummer:

Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Ihnen die verantwortungsvolle Ausübung der Arbeit als Supervisor\*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 Anerkennung als Supervisor\*in entgegenstehen. Mir ist bewusst, dass sollten sich die Angaben als falsch herausstellen, die Anerkennung als Supervisor\*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 Antragsteller*in:</b>