

Eintrag in das Weiterbildungsregister

Im Rahmen der WBO PP /KJP und oder WBO PT 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:

Verpflichtung zur Führung eines Weiterbildungsregisters

Seit Inkrafttreten des neuen Heilberufsgesetzes am 1. Januar 2015 sind die Heilberufekammern **verpflichtet**, ein Weiterbildungsregister für die in Weiterbildung befindlichen Kammermitglieder einzurichten und laufend fortzuschreiben. Die LPK RLP hat pflichtgemäß die Einrichtung und die laufende Fortschreibung des Registers in ihrer Hauptsatzung verankert. § 2 der Weiterbildungsordnung legt konkret fest, dass die in Weiterbildung befindlichen Kammermitglieder insbesondere den Beginn der Weiterbildung, den Weiterbildungsbereich und die Weiterbildungsstätte sowie Unterbrechungen und vorzeitige Beendigung der Weiterbildung der Kammer **unverzüglich anzeigen müssen**. Auch die von der Kammer zugelassenen **Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, diese Daten unverzüglich zu melden.**

Hiermit wird der Eintrag in das Weiterbildungsregister der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz beantragt:

Generelle Angaben Psychotherapeut*in in Weiterbildung

Mitgliedsnummer:

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Tag und Art der Approbation:

Psychologische*r Psychotherapeut*in

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in

Psychotherapeut*in

Ich befinde mich noch in der Ausbildung zur/zum PP KJP; voraussichtliches Ende: _____

Bitte beachten Sie, dass Sie den Antrag auf Anerkennung der Weiterbildung nur stellen können, wenn Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung Mitglied der LPK RLP sind. Sollten Sie das zu Beginn der Weiterbildung nicht sein, halten Sie hierzu gerne auch Rücksprache mit dem Referat Fort- und Weiterbildung. Beachten Sie außerdem, dass der Antrag erst nach der Approbation gestellt werden kann.

Angaben der Weiterbildung	
Beginn der Weiterbildung	Datum:
Welche der von der LPK RLP anerkannten Weiterbildungen wird absolviert?	<p>1 Gebietsweiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neuropsychologische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Psychotherapie für Erwachsene <input type="checkbox"/> Psychotherapie für Kinder und Jugendliche <p>1.2 Richtlinienverfahren bzw. angewandte Methoden und Techniken des folgenden Richtlinienverfahrens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> Systemische Psychotherapie <p>2 Bereichsweiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neuropsychologische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Spezielle Psychotherapie bei Diabetes <input type="checkbox"/> Spezielle Schmerzpsychotherapie <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> Systemische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Sozialmedizin <p>2.1 Für die Altersgruppe(n):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche
In welcher/welchen von einer LPK anerkannten Weiterbildungsstätte(n) wird die Theorie absolviert?	<p>Stätte(n):</p> <p>Zuständige Kammer (falls nicht LPK RLP):</p>

<p>In welcher/welchen von einer LPK anerkannten Weiterbildungsstätte wird die praktische Tätigkeit absolviert?</p>	<p>Stätte(n):</p> <p>Zuständige Kammer (falls nicht LPK RLP):</p>
<p>Zuständige*r Weiterbildungsbefugte*r</p> <p><i>Sofern mehrere zuständig sind, bitte alle Namen in leserlicher Schrift hier auflisten.</i></p>	

Abschluss-Erklärung:

Hiermit verpflichte ich mich, die Landespsychotherapeutenkammer bei vorzeitiger Beendigung oder Unterbrechung der Weiterbildung sofort in Kenntnis zu setzen.

Ich bestätige die Richtigkeit der getätigten Angaben.

Ort, Datum:	Unterschrift Weiterbildungsteilnehmer*in:
Ort, Datum:	Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten <i>(wenn möglich mit Stempel der Weiterbildungsstätte):</i>