

Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung

„Systemische(r) Psychotherapeut*in“

Im Rahmen der Weiterbildungsordnung 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 der Zusatzbezeichnung „Systemische(r) Psychotherapeut*in“ nach der Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz.

Beginn und Ende der Weiterbildung (Dauer mind. 2 Jahre)

Generelle Angaben für die Zuordnung	
Mitgliedsnummer:	
Name, Vorname:	
Straße, PLZ, Ort:	
Telefon und E-Mail:	Fax:
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 mind. 240 Stunden theoretische Weiterbildung (siehe Anlage 1)
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 280 Stunden praktische Weiterbildung (siehe Anlage 2)
<input type="checkbox"/> 5 Falldarstellungen (siehe Anlage 2)
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 70 Stunden Supervision (siehe Anlage 3)
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 100 Stunden Selbsterfahrung (siehe Anlage 4)
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 60 Stunden Intervision (siehe Anlage 5)

Abschluss-Erklärung:	
<p>Die Weiterbildungsordnung 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>Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Erwerb der Zusatzbezeichnung gemäß Ziffer 3 der Anlage 1 der Gebührenordnung gebührenpflichtig ist. Die Gebühr für einen Antrag auf Erwerb einer Zusatzbezeichnung richtet sich nach dem Aufwand, beträgt jedoch mindestens 360,00 EUR.</p> <p>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>	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in:

Anlage 1: Nachweis über theoretische Weiterbildung (mind. 240 Std.)

Die theoretische Weiterbildung umfasst die curriculare Vermittlung der folgenden Inhalte:

- Systemisches Basiswissen (**60 Stunden**)
- Systemische Diagnostik (**20 Stunden**)
- Therapeutischer Kontakt (**20 Stunden**)
- Systemische Methodik (**140 Stunden**)

Details der geforderten Weiterbildungsinhalte sind der WBO zu entnehmen.

Thema	Datum	Stundenzahl	Weiterbildungsstätte

Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in:
Name u. Unterschrift Weiterbildungsbefugte(r): (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte)	

Fortsetzung Anlage 1: Nachweis über theoretische Weiterbildung

Thema	Datum	Stundenzahl	Weiterbildungsstätte
Ort, Datum:		Unterschrift Antragsteller*in:	
Name u. Unterschrift Weiterbildungsbefugte(r): (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte)			

Anlage 2: Nachweis über mind. 280 Stunden praktische Weiterbildung unter kontinuierlicher Supervision und über die ausführliche Dokumentation von 5 Behandlungsfällen	
<p>Der/die Antragsteller*in hat mind. 280 Stunden praktische Weiterbildung unter kontinuierlicher Supervision absolviert. Es wurde dabei gewährleistet, dass die/der Antragsteller*in über ein breites Spektrum von krankheitswertigen Störungen, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Behandlung von Patienten mit Systemischer Therapie erwerben konnte.</p> <p>Psychologische Psychotherapeuten müssen während ihrer Weiterbildung mindestens jeweils einen Fall im Einzel-, Paar- und Familien-Setting unter begleitender Supervision durchführen. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten müssen mindestens jeweils einen Fall im Einzel- und Familiensetting unter begleitender Supervision durchführen.</p> <p>Fünf supervidierte Behandlungsfälle wurden ausführlich von dem/der Antragsteller*in dokumentiert. Die Falldarstellungen liegen dem Antrag bei.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in:
Name u. Unterschrift Weiterbildungsbefugte(r): (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte)	

Anlage 3: Nachweis über mind. 70 Stunden Supervision	
<p>Der/die Antragsteller*in hat mind. 70 Stunden kontinuierliche Supervision durch von der Kammer anerkannte Supervisoren absolviert (40 Supervisionsstunden sollten in der Gruppe stattfinden).</p> <p>Die Supervision diente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Reflexion des diagnostischen und systemischen Handelns - der Reflexion der therapeutischen Rolle unter Berücksichtigung des jeweiligen Kontextes. <p>Während der Weiterbildung wurden zwei Arbeitssitzungen (live, per Video oder Audio) in der Supervision vorgestellt.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in:
Name u. Unterschrift: von der Kammer anerkannte(r) Supervisor*in	

Anlage 4: Nachweis über mind. 100 Stunden Selbsterfahrung	
<p>Die/der Antragsteller*in hat mind. 100 Stunden Selbsterfahrung absolviert.</p> <p>Die Selbsterfahrung beinhaltete ein Familienrekonstruktionsseminar im Gruppensetting (mind. 25 Stunden). Das Seminar wurde an folgender Weiterbildungsstätte durchgeführt:</p> 	
Zeitraum:	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in:
Name u. Unterschrift: durch eine Kammer anerkannte(r) Selbsterfahrungsleiter*in	

Anlage 5: Nachweis über mind. 60 Stunden Intervision	
<p>Der/die Antragsteller*in hat mind. 60 Stunden Intervision absolviert. Ziel dabei war, selbstorganisiert eigene therapeutische Kompetenzressourcen und jene von Kollegen zu mobilisieren.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Die Intervisionsgruppe wurde von der LPK RLP zertifiziert. Nachweise liegen der Kammer vor. Die Nummer der zertifizierten Intervisionsgruppe lautet: _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> Die Intervisionsgruppe wurde nicht von der LPK RLP zertifiziert. Teilnahmebescheinigung liegen diesem Antrag bei.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller*in: