

Erhebungsbogen
zum Antrag auf Erteilung einer
berufsbegleitenden Weiterbildungsbefugnis

für das Gebiet *

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
- Psychotherapeutische Medizin /
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie

für die Zusatz-Weiterbildung *

- Psychotherapie – fachgebunden –
- Psychoanalyse

Grundorientierung: TP VT

bezogen auf die Weiterbildungsteile:

- Selbsterfahrung / Lehrtherapie / Lehranalyse
- Supervision

* bitte zutreffendes ankreuzen

A. **ANGABEN ZUR PERSON:**

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

PRAXIS:

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Kassenarztnummer: _____

Niedergelassen in Voll- oder Teilzeittätigkeit als

_____ seit: _____

KLINIK:

Anschrift der Klinik / Klinikabteilung:

Tel.: _____ E-Mail: _____

BERUFLICHE STELLUNG.

Tätigkeit als _____ seit: _____

Dienststellung in der Abteilung: _____

Weisungsbefugt gegenüber nachgeordneten Ärzten? Ja / Nein

Vertragsärztliche Ermächtigung? Ja / Nein

Privatanschrift: _____

Anerkennung als Fachärztin / Facharzt für:

_____ seit: _____

_____ seit: _____

ggf. weitere Anerkennungen (gemäß Weiterbildungsordnung [WBO]):

_____ seit: _____

_____ seit: _____

_____ seit: _____

_____ seit: _____

Waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt zur Weiterbildung befugt?

Ja und zwar für _____

Nein

Falls Ja, bitte ergänzend angeben.

Name des anerkannten Weiterbildungsinstituts in dem Sie die Weiterbildung als Befugter ausgeübt haben:

im Zeitraum von _____ bis _____

B. ANGABEN ZUM WEITERBILDUNGSINSTITUT

Name des anerkannten Weiterbildungsinstituts in der die Weiterbildung stattfindet:

Einbindung in dem o.g. Institut seit: _____

Dozententätigkeit in dem o.g. Institut seit: _____

C. ERGÄNZENDE ANGABEN (NUR AUSZUFÜLLEN BEI ANTRAG AUF BEFUGNIS ZUR SELBSTERFAHRUNG/LEHRTHERAPIE / LEHRANALYSE)

1. Anerkennung der Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse seit _____

oder

2. Psychotherapeutische Erfahrungen:

a) kontinuierliche psychodynamische Einzelselbsterfahrung von mindestens 250 Stunden Dauer.

Ja und zwar _____ Stunden

Nein, sondern _____

b) mindestens 3 Langzeit-Psychotherapiebehandlungen mit jeweils 150 Sitzungen unter kontinuierlicher Supervision.

ja

Nein, sondern _____

Hamburg, den: _____

Unterschrift/Stempel
des/der Antragstellers/-stellerin

Bitte fügen Sie dem Antrag als gesonderte Anlage bei:

1. Anerkennungsurkunde der Weiterbildungsbezeichnung, für die eine Weiterbildungsbefugnis beantragt wird
2. Bestätigung des Weiterbildungsinstitutes über die Zugehörigkeit und die Dozententätigkeit des Antragstellers
3. Einzelleistungsstatistik der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und / oder anonymisierte Privatliquidationen zum Nachweis der regelmäßigen psychotherapeutischen Tätigkeit
4. Bestätigung des Selbsterfahrungstherapeuten (zu C 2a)
5. Genehmigung von Langzeittherapien durch den Kostenträger und / oder anonymisierte Privatliquidationen (zu C 2b)