

**Antrag auf Akkreditierung als
SUPERVISOR / SUPERVISORIN und/oder SELBSTERFAHRUNGSLEITER / -LEITERIN
im Rahmen der Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW**

VID: (wenn vorhanden)	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Ich wurde als Supervisor/in bzw. Selbsterfahrungsleiter/in bereits früher von der PTK NRW akkreditiert unter VNR:
1. Antragsteller	Name Vorname Titel Strasse PLZ Ort Tel. Fax Email
2. Approbation	<input type="checkbox"/> approbierte/r PP seit (Jahr) <input type="checkbox"/> approbierte/r KJP seit (Jahr) Kenn-Nr. bei der PTK
3. Qualifikationsnachweis	<input type="checkbox"/> Ich bin als Supervisor/in beauftragt/anerkannt durch eine staatlich anerkannte Ausbildungsstätte (auf der Folgeseite vom Institut bestätigen lassen oder Nachweis beilegen). <input type="checkbox"/> Ich bin nach § 12 (Übergangsregelung) PsychThG approbiert und habe die Fachkunde zu einem unter 4 genannten Verfahren nachgewiesen (bitte geeignete Nachweise beilegen z.B. Arztregisterauszug, Zulassungsbescheid, Abrechnungsgenehmigung oder Approbationsantrag). <input type="checkbox"/> Ich bin PP bzw. KJP und verfüge über einen Ausbildungsabschluss nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 PsychThG (bitte Kopie des Ausbildungszeugnisses beilegen).
4. a) <input type="checkbox"/> Ich möchte eine Supervision erteilen b) <input type="checkbox"/> Ich möchte eine Selbsterfahrung anleiten c) Ich beabsichtige Supervision / Selbsterfahrung in einem speziellen Tätigkeitsfeld zu erteilen d) Ich verfüge über besondere Kenntnisse und Fertigkeiten in dem unter 4.c) genannten Tätigkeitsfeld	Angabe des Verfahrens: <input type="checkbox"/> psychoanalytisch <input type="checkbox"/> tiefenpsychologisch fundiert <input type="checkbox"/> verhaltenstherapeutisch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → wenn ja, in welchem? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → bitte kurz erläutern und Nachweis beilegen:
5. Ich war nach Abschluss der psychotherapeutischen Aus- bzw. Weiterbildung 5 Jahre psychotherapeutisch tätig	<input type="checkbox"/> ja von bis (Jahr)

6. Bemerkungen	
----------------	--

Erforderliche Unterlagen zur Qualifikation beifügen (Kopien genügen)!

**Versicherung des/der fachlich verantwortlichen Supervisors/in
oder Selbsterfahrungsleiters/in**

- ◆ Ich habe die Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW einschließlich der Anlagen zur Kenntnis genommen und versichere, dass ich alle Angaben im Antrag wahrheitsgemäß gemacht habe.
- ◆ Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Fortbildungsveranstaltungen die Kriterien der Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW erfüllen müssen, um anerkannt werden zu können.
- ◆ Ich versichere, dass sich die von mir angebotene Supervision / Selbsterfahrung gegenüber den Angaben oben bei der Durchführung nicht grundsätzlich verändern wird.
- ◆ Ich versichere, dass die Fortbildungsinhalte dem aktuellen Stand der Erkenntnisse derjenigen Wissenschaften entsprechen, die der Fortbildung zugrunde liegen.
- ◆ Ich versichere, dass die von mir angebotene Supervision / Selbsterfahrung im wirtschaftlichen Sinne firmen- und produktneutral ist.
- ◆ Ich verpflichte mich, in geeigneter Weise eine Anwesenheitskontrolle durchzuführen.
- ◆ Ich verpflichte mich, eine Teilnehmerliste mit Originalunterschriften entsprechend der oben angegebenen Hinweise zur Teilnehmerliste zu führen und diese **einmal im Quartal** an die Psychotherapeutenkammer NRW weiterzuleiten.
- ◆ Ich verpflichte mich, alle Teilnehmer/innen über die Weitergabe der Teilnehmerlisten an die Psychotherapeutenkammer NRW zu informieren und hierzu eine schriftliche Einverständniserklärung einzuholen (die Einverständniserklärung steht auf der Teilnehmerliste und wird mit der Unterschrift eingeholt).
- ◆ Ich versichere, dass ich parallel zur supervisorischen Tätigkeit auch psychotherapeutisch tätig bin.
- ◆ Ich versichere, dass kein berufsgerichtliches Verfahren bei einem Berufsgericht für Heilberufe nach § 62 Abs. 1 bis 2 HeilBerG NRW gegen mich angestrengt wurde oder anhängig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Von der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte auszufüllen:

Wir bestätigen, dass der Antragsteller / die Antragstellerin anerkannte/r Supervisor / Supervisorin ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Ausbildungsleiters



Stempel der Ausbildungsstätte