

**Antrag auf Akkreditierung eines Qualitätszirkels
im Rahmen der Fortbildungsordnung
der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen**

VID:	<input type="checkbox"/> Erstantrag für diese Veranstaltung			
(steht im Akkreditierungsbescheid)	<input type="checkbox"/> Diese Veranstaltung wurde bereits früher von der PTK NRW akkreditiert unter VNR:			
1. Moderator/in des Qualitätszirkels	Name:			
	Straße:			
	PLZ:		Ort:	
	Tel.:		Fax:	
	E-Mail:			
2. Qualifikation des Moderators / der Moderatorin	<input type="checkbox"/> approbiert als PP seit:			
	<input type="checkbox"/> approbiert als KJP seit:			
	Kenn-Nr. bei der PTK NRW:			
3. Bezeichnung des Qualitätszirkels (z.B. Qualitätszirkel Mustermann)				
4. Thematischer Inhalt des Qualitätszirkels (nach § 5 Abs. 5 der Fortbildungsordnung der PTK NRW - bitte kurz erläutern)				
5. Ich habe eine QZ-Moderatorenausbildung absolviert	<input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweis beilegen) Falls keine QZ-Moderatorenausbildung vorhanden ist: Welche äquivalenten Qualifikationen zur Leitung eines QZ können geltend gemacht werden? (Bitte kurz beschreiben und Nachweise beilegen)			
6. A. Veranstaltungsform	<input type="checkbox"/> Präsenz * <input type="checkbox"/> Online Medium: _____ (bitte beachten Sie die Voraussetzungen des § 5a der FBO) <input type="checkbox"/> Hybrid * (Präsenz- und Online) Medium: _____ (Obergrenzen bei der Teilnehmerzahl gelten weiterhin)			
6. B. Veranstaltungsort *	Der Veranstaltungsort befindet sich in <u>Nordrhein-Westfalen</u> :			
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Name:			
	Straße:			
PLZ:		Ort:		

	Der Qualitätszirkel tagt an <u>wechselnden</u> Orten:		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Wenn ja, wo?		
7. Erster Veranstaltungstermin für die Gruppensitzungen <u>Hier bitte konkretes Datum eintragen →</u> (der erste Veranstaltungstermin markiert den Beginn des Akkreditierungszeitraums)			
8. Dauer der Gruppensitzung(en) (Gesamtdauer abzüglich Pausen)	Uhrzeit Beginn:		Ende:
	Stunde(n):		Min:
9. Wie viele Punkte werden pro Termin angestrebt? (siehe hierzu Anlage 2 der Fortbildungsordnung der PTK NRW)			
10 a) Der Qualitätszirkel existiert seit	(Jahr)		
10 b) Der Qualitätszirkel ist von einer anderen Kammer anerkannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, von welcher?		
11 a) Gruppengröße	Teilnehmer insgesamt (min. 3, max. 15)		
11 b) Zusammensetzung der Gruppe nach Profession (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeuten <input type="checkbox"/> sonstige Berufsgruppen (bitte angeben):		
11 c) Therapeutischer Schwerpunkt der Gruppenmitglieder (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> psychoanalytisch <input type="checkbox"/> tiefenpsychologisch fundiert <input type="checkbox"/> verhaltenstherapeutisch <input type="checkbox"/> neuropsychologisch <input type="checkbox"/> systemisch <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
11 d) Zusammensetzung der Gruppe nach Tätigkeitsfeld (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ambulante Versorgung <input type="checkbox"/> (teil-)stationäre Versorgung <input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
11 e) Namen der Teilnehmer	Bitte die beigegefügte <u>Teilnehmerliste</u> benutzen		

Versicherung des / der fachlich verantwortlichen Moderators / Moderatorin

- ◆ Ich habe die Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen 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 Nordrhein-Westfalen erfüllen müssen, um anerkannt werden zu können.
- ◆ Ich versichere, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.
- ◆ Ich verpflichte mich ausdrücklich, **mindestens vier Fortbildungstermine pro Jahr** während des Akkreditierungszeitraums durchzuführen und in geeigneter Weise die Anwesenheit der Teilnehmer zu kontrollieren.
- ◆ Ich verpflichte mich ausdrücklich, in geeigneter Weise eine Anwesenheitskontrolle durchzuführen.
- ◆ Ich verpflichte mich als Moderator/in eines akkreditierten Qualitätszirkels bei jeder Gruppensitzung eine **Teilnehmerliste mit Protokoll** nach den Vorgaben der Kammer zu führen (wird Ihnen mit dem Akkreditierungsbescheid zugestellt) und diese Unterlagen **drei Monate nach den jeweils durchgeführten Sitzungsterminen** an die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen weiterzuleiten.
- ◆ Ich verpflichte mich als Moderator/in alle Gruppenmitglieder über die Weitergabe der Teilnehmerlisten an die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zu informieren und hierzu eine schriftliche Einverständniserklärung einzuholen (die Einverständniserklärung steht auf der Teilnehmerliste und wird mit der Unterschrift eingeholt).
- ◆ 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.

Datum

Moderator/-in

