



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

EINGANG (Antrag): ____ / ____ / ____

Antragsformular A12

AKNR: 276780200

Bitte graue Felder nicht ausfüllen!

Antrag auf Akkreditierung einer IFA-Gruppe

1. Name der Gruppe	
2. Leiter / -in* (* der Antrag muss vom Leiter / von der Leiterin der Gruppe gestellt werden)	VID = _____ Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____ Strasse: _____ PLZ _____ / Ort: _____ Tel. _____ Fax _____ Email: _____ Veranstalter-ID (VID), sofern bereits vorhanden: P _____
3. Qualifikation des Leiters / der Leiterin	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP Approbation erteilt am _____ (TT.MM.JJ) <input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weiterqualifizierter Arzt, Ende der Weiterbildung am _____ (TT.MM.JJ) <input type="checkbox"/> Äquivalente Qualifikation (welche?):
4. Anerkennung als IFA-Gruppenleiter / -in durch die LPK Baden-Württemberg ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>falls ja</u> , bitte hier die AKNR angeben: _____ <u>falls nein</u> : bitte legen Sie dem Antrag Unterlagen bei, aus denen die Anerkennung als IFA-Gruppenleiter / -in durch eine andere Institution hervorgeht und stellen Sie bitte einen Antrag auf Anerkennung als IFA-Gruppenleiter / -in (Antragsformular A6)!

<p>5. Anerkennung als IFA-Gruppenleiter / -in durch eine andere Institution</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>falls ja</u>: anerkennende Institution (bitte Nachweis beilegen, sofern bisher keine Anerkennung durch die LPK Baden-Württemberg vorliegt):</p>
<p>6. Veranstaltungsort</p>	<p>PLZ: _____ Ort: _____ Strasse: _____</p> <p>Der Veranstaltungsort befindet sich in Baden-Württemberg: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Die Veranstaltung findet an wechselnden Orten statt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>7. Dauer der IFA-Gruppe pro Sitzung</p> <p>1 FE = 45 Minuten</p>	<p>Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr</p> <p>Beantragte Fortbildungseinheiten: _____ FE pro Termin</p> <p>(bitte nur die reine Fortbildungszeit abzüglich Pausen berücksichtigen)</p>
<p>8. Veranstaltungstermin/e</p>	
<p>9. Wie viele Sitzungen finden in der Regel pro Jahr statt (bzw. sind geplant) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> bis zu 5 Sitzungen <input type="checkbox"/> etwa 5 – 10 Sitzungen <input type="checkbox"/> etwa 11 – 15 Sitzungen <input type="checkbox"/> mehr als 15 Sitzungen</p>
<p>10. Teilnehmerzahl: (Gruppengröße)</p> <p>Zusammensetzung der Gruppe (zutreffendes bitte ankreuzen)</p> <p>Zusammensetzung der Gruppe nach Tätigkeitsfeld: (zutreffendes bitte ankreuzen)</p>	<p>_____ Teilnehmer insgesamt ohne Leiter / in</p> <p>(bitte legen Sie dem Antrag eine Liste der Teilnehmer mit Anschriften und Profession / Art der Approbation bei)</p> <p><input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeuten <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p> <p><input type="checkbox"/> ambulante Versorgung <input type="checkbox"/> (teil-)stationäre Versorgung <input type="checkbox"/> Beratungsstelle <input type="checkbox"/> andere Einrichtungen</p>
<p>11. Anerkennung der Veranstaltung durch eine <u>andere</u> Kammer ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>→ wenn ja, von welcher Kammer ? (bitte Name/n angeben)</p> <p>anerkannte Punktzahl pro Sitzung: : _____</p>

Werden für die Sitzungen der IFA-Gruppe Teilnahmegebühren erhoben?

ja nein

Soll die Veranstaltung im Falle der Akkreditierung im Fortbildungskalender der LPK Baden-Württemberg erscheinen?

ja nein

Beigelegte Unterlagen:

- Liste der Teilnehmer mit Anschriften und Profession / Art der Approbation
- Nachweise zur Anerkennungsfähigkeit des Antragstellers als IFA-Gruppenleiter / -in (sofern noch keine Anerkennung durch die LPK Baden-Württemberg vorliegt)

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Antragsteller / -in)

[Stand: 20.07.2006]