



EINGANG (Antrag): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Antragsformular A6**

**Antrag auf Anerkennung als IFA-Gruppenleiter / -leiterin**

**AKNR:** 276780200

Bitte graue Felder nicht ausfüllen!

- Erstantrag  
 Verlängerungsantrag (bisherige Kennung: VID= P\_\_\_\_\_ AKNR \_\_\_\_\_)

1. Antragsteller /-in	<p><b>VID =</b> _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname : _____ Titel: _____</p> <p>Strasse: _____</p> <p>PLZ _____ / Ort: _____</p> <p>Tel. _____ Fax _____</p> <p>Email: _____</p>
2. Approbation	<p><input type="checkbox"/> PP      <input type="checkbox"/> KJP Approbation erteilt am _____ (TT.MM.JJ)</p> <p><input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weiterqualifizierter Arzt, Ende der Weiterbildung am _____ (TT.MM.JJ)</p> <p><input type="checkbox"/> äquivalente Qualifikation (welche?):</p>
3. Anerkennung als IFA-Gruppenleiter /-in	<p>Ich bin durch folgende psychotherapeutische Berufs- bzw. Fachverbände bzw. durch folgende staatlich anerkannte Ausbildungsstätten als IFA-Gruppenleiter /-in anerkannt (bitte Nachweis beilegen):</p> <p><input type="checkbox"/> äquivalente Qualifikation (welche?):</p>

<p>4.1. Aus- und/ oder Weiterbildungsabschluss in Verhaltenstherapie</p> <p>4.2. Abschluss der psychotherapeutischen Aus- bzw. Weiterbildung (bitte Nachweis beilegen)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>_____ (TT.MM.JJ)</p>
<p>5.. Zielgruppe der IFA-Gruppenarbeit</p>	<p><input type="checkbox"/> PP      <input type="checkbox"/> KJP</p> <p>außerdem:</p> <p><input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeuten</p> <p><input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p>

Ich leite ausschließlich IFA-Gruppen, für die keine Teilnehmergebühren und / oder keine Honorare erhoben werden

- trifft zu  
 trifft nicht zu

Ich bin einverstanden, dass mein Name in die Liste der anerkannten IFA-Gruppenleiter aufgenommen und auf der Homepage der LPK Baden-Württemberg veröffentlicht wird

- ja  
 nein

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Antragstellers /-in

Bitte beachten Sie:

1. Die Anerkennung als IFA-Gruppenleiter / -in wird von der LPK Baden-Württemberg für fünf Jahre erteilt. Nach Ablauf des Anerkennungszeitraums bitte einen neuen Antrag stellen.
2. Für die Anerkennung als IFA-Gruppenleiter / -in wird eine Gebühr von EUR 100.- für den Anerkennungszeitraum von fünf Jahren erhoben, wenn für die Veranstaltungen Entgelte erzielt werden.
3. Die Anerkennung als IFA-Gruppenleiter / -in ist nicht gleichbedeutend mit der Akkreditierung der geleiteten IFA-Gruppen. Wenn die Teilnehmer von IFA-Gruppen Fortbildungspunkte im Rahmen der gültigen Fortbildungsordnung erwerben möchten, dann muss die Akkreditierung der jeweiligen IFA-Gruppe vom IFA-Gruppenleiter separat beantragt werden (bitte Antragsformular A12 verwenden).