



Antrag auf Akkreditierung einer **Selbsterfahrungsveranstaltung**

AKNR: **27678020** ____ / ____ **000** ____ (Bitte dieses Feld nicht beschriften!)

Mit diesem Antragsformular können nur fortlaufende Selbsterfahrungsveranstaltungen beantragt werden, die im Regelfall den gleichen Teilnehmerkreis haben. Hierzu gehören fortlaufende Selbsterfahrungen in der Gruppe und fortlaufende Einzelselbsterfahrungen. Akkreditierungsfähig sind nur Selbsterfahrungsveranstaltungen, die sich (auch) an approbierte PP, KJP und Ärzte richten. Dieser Antrag kann vom **Selbsterfahrungsleiter** (Selbsterfahrungsleiterin) oder auch von einem **Teilnehmer** gestellt werden. Einmalige Selbsterfahrungsveranstaltungen **müssen** mit dem Antragsformular A1 beantragt werden!

- Erstantrag (bisher keine Akkreditierung dieser Selbsterfahrungsveranstaltung)
 Verlängerungsantrag (Akkreditierung bereits früher erteilt unter folgender **AKNR:** _____)

1. Form der beantragten Selbsterfahrung	<input type="checkbox"/> Einzelselbsterfahrung <input type="checkbox"/> Selbsterfahrungsgruppe
2. Bezeichnung / Titel der Veranstaltung	
3. Inanspruchnehmer/-in der Selbsterfahrung (Diese Angabe ist nur bei einer fortlaufenden <u>Einzelselbsterfahrung</u> erforderlich)	Vorname, Name: Titel: Akad. Grad.: <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> Arzt
4. Antragsteller/-in	VID = P (falls bereits vorhanden, bitte hier Ihre <u>Veranstalter-Nummer</u> eintragen. Diese beginnt mit einem P und hat insgesamt 5 Stellen) Name: Vorname : Titel: Straße: PLZ: / Ort: Tel.: Fax: Email:
5. Selbsterfahrungsleiter/-in	A <input type="checkbox"/> Antragsteller/-in ist der/die Selbsterfahrungsleiter/-in (weiter mit 6) B <input type="checkbox"/> Antragsteller/-in ist nicht der/die Selbsterfahrungsleiter/-in

	<p>Falls B zutreffend: <u>Name des Selbsterfahrungsleiters / der Selbsterfahrungsleiterin:</u></p> <p>Name:</p> <p>Vorname : Titel:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ: / Ort:</p> <p>Tel.: Fax:</p> <p>Email:</p>
<p>6. Psychotherapeutische Qualifikation des / der Selbsterfahrungsleiters/-in</p>	<p><input type="checkbox"/> PP → Approbation erteilt im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> KJP → Approbation erteilt im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weitergebildeter Arzt Abschluss der Weiterbildung im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> keine Approbation, aber äquivalente Qualifikation → welche? (bitte beschreiben):</p>
<p>7. Anerkennung des Selbsterfahrungsleiters / der Selbsterfahrungsleiterin durch die LPK-BW?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>wenn ja:</u> → Bitte hier AKNR angeben:</p> <p><u>wenn nein:</u> → Gemäß Anlage 3 der FBO müssen Selbsterfahrungsleiter / Selbsterfahrungsleiterinnen bestimmte Kriterien erfüllen. Es ist deshalb erforderlich, dass der Selbsterfahrungsleiter / die Selbsterfahrungsleiterin einen Antrag auf Anerkennung stellt (Formular A3). Sollte die Anerkennung abgelaufen sein, dann ist ein Verlängerungsantrag erforderlich (Formular A3).</p>
<p>8. Veranstaltungsort</p>	<p><u>Die beantragten Veranstaltungen finden ausschließlich in Baden-Württemberg statt:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Die Veranstaltungen finden an wechselnden Orten statt:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja → häufigster Veranstaltungsort: <input type="checkbox"/> nein → Veranstaltungsort:</p>
<p>9. Dauer einer üblichen Sitzung (Fortbildungszeit)</p> <p><u>Interne Bemessung (wird von LPK ausgefüllt)</u></p> <p>FE: ____ / Punkte: ____</p>	<p>Beginn: Uhr (hh.mm)</p> <p>Ende: Uhr (hh.mm)</p> <p>Pausen (insg. in Minuten):</p>
<p>10. Wie viele Sitzungen (Treffen) finden pro Jahr statt bzw. sind geplant?</p>	<p>Durchschnittlich etwa Sitzungen/Treffen p.a.</p>

11. Sitzungstermine

Hier bitte die genauen Termine (TT.MM.JJJJ) der bereits geplanten nächsten Sitzungen auflisten (z.B. 25.09.2015). Sofern die Termine zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht feststehen, müssen diese Termine nachgereicht werden. Bereits vor Antragstellung stattgefundene Termine können leider nicht berücksichtigt werden!

Bitte beachten: Vorherige Terminmeldungen zwingend erforderlich. Alle Sitzungstermine der Selbsterfahrung müssen der Kammer nach erfolgter Akkreditierung vorab unter Angabe der AKNR gemeldet werden. Eine nachträgliche Anrechnung nicht gemeldeter Termine auf das Fortbildungszertifikat ist grundsätzlich nicht möglich. Ebenso wenig können im Regelfall Sitzungen nicht akkreditierter Selbsterfahrungen angerechnet werden.

1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.

12. Teilnehmer

(Diese Angaben sind nur bei einer fortlaufenden Gruppe erforderlich)

Anzahl Teilnehmer insgesamt (aktueller Stand):

• Zusammensetzung der Gruppe:
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- PP KJP ärztliche Psychotherapeuten
 andere Berufsgruppen

• Zusammensetzung der Gruppe nach Tätigkeitsfeld:
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- ambulante Versorgung (teil-)stationäre Versorgung
 Beratungsstelle andere Tätigkeitsfelder

13. Bei Gruppen / Teams: Auflistung der Teilnehmer (ohne Selbsterfahrungsleiter/-in)

Hier bitte (zumindest) diejenigen Teilnehmer auflisten, die Fortbildungspunkte erwerben möchten. Diese Angaben sind zwingend erforderlich (bitte vorher Einverständnis der Teilnehmer einholen)!

Meldung von Änderungen der Gruppenzusammensetzung: Bitte melden Sie Veränderungen der Gruppenzusammensetzung - soweit es PP, KJP und Ärzte betrifft - unter Angabe der im Bescheid mitgeteilten Akkreditierungsnummer (AKNR).

	Name	Vorname	Titel/ Akad. Grad.	Profession	PLZ	Wohnort
1.				PP		
2.				PP		
3.				PP		
4.				PP		
5.				PP		
6.				PP		
7.				PP		
8.				PP		
9.				PP		
10.				PP		

14. Werden für die Selbsterfahrungen Teilnahmegebühren erhoben?

- nein ja
 → wenn ja: € pro Sitzung / pro Teilnehmer/-in

15. Wird diese beantragte Selbsterfahrung bereits von einer anderen Kammer anerkannt?

- nein ja
 → wenn ja, von welcher Kammer ?
 (bitte Name/n angeben)

<p>16. Soll die Akkreditierung der Selbsterfahrungsgruppe in einem Verzeichnis akkreditierter Selbsterfahrungsgruppen veröffentlicht werden?</p> <p>(nur für Selbsterfahrungsgruppen)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>wenn ja → <u>Geben Sie bitte hier Kontaktdaten für Interessierte an:</u></p> <p>*Telefon:</p> <p>*Fax:</p> <p>*Email:</p> <p>*Internet:</p> <p>(*Mindestens 1 Angabe ist <u>zwingend</u> erforderlich)</p>
<p>➔ <u>Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass unvollständige Anträge leider nicht bearbeitet werden können.</u></p>	

Versicherung des Antragstellers/der Antragstellerin

Bitte lesen Sie die nachfolgende Information und bestätigen Sie durch Ankreuzen, dass Sie den Inhalt zur Kenntnis genommen haben:

Die **Akkreditierung** einer fortlaufenden Selbsterfahrungsveranstaltung mit gleichem Teilnehmerkreis (im Einzel- oder Gruppensetting) erfolgt für die Dauer von fünf Jahren und gründet auf der Fortbildungsordnung. Sollte diese C2-Veranstaltung danach weitergeführt werden, ist rechtzeitig ein neuer Antrag zu stellen. Bei einer akkreditierten Selbsterfahrung hat der Selbsterfahrungsleiter / die Selbsterfahrungsleiterin bestimmte Anforderungen zu erfüllen und bedarf der Anerkennung durch die LPK. Die Akkreditierung einer fortlaufenden Selbsterfahrung mit gleichem Teilnehmerkreis (im Einzel- oder Gruppensetting) ist immer an die Person des anerkannten Selbsterfahrungsleiters / der anerkannten Selbsterfahrungsleiterin gebunden. **Scheidet der Selbsterfahrungsleiter / die Selbsterfahrungsleiterin aus, dann erlischt die Akkreditierung dieser Selbsterfahrung.**

Teilnehmerliste: Bei jeder Sitzung einer akkreditierten fortlaufenden Selbsterfahrung (im Einzel- oder Gruppensetting) ist eine Teilnehmerliste mit Originalunterschriften nach den Vorgaben der Landespsychotherapeutenkammer zu führen. Die Original-Teilnehmerlisten sind mindestens 10 Jahre aufzubewahren und auf Verlangen der Kammer vorzulegen.

Sitzungstermine: Es ist zwingend erforderlich, dass alle Sitzungstermine der akkreditierten Selbsterfahrungsveranstaltung der Kammer vorab unter Angabe der AKNR gemeldet werden müssen (z. B.: 10.10.2015, 11.11.2015, 14.12.2015 etc.).

Teilnehmer: Die fortlaufende Selbsterfahrungsveranstaltung wird für einen bestimmten Teilnehmer / eine bestimmte Teilnehmerin bzw. für einen bestimmten Teilnehmerkreis akkreditiert. Änderungen der Gruppenzusammensetzung (neue Teilnehmer, ausgeschiedene Teilnehmer) sind der Kammer unter Angabe der AKNR namentlich anzuzeigen, soweit es PP, KJP und Ärzte betrifft.

Gebühren: Die Akkreditierung einer fortlaufenden Einzelsselbsterfahrung erfolgt gebührenfrei. Die Akkreditierung einer fortlaufenden Selbsterfahrung im Gruppensetting ist gebührenpflichtig, wenn ein Entgelt für die Teilnahme erhoben wird. Die Höhe der Gebühr richtet sich nach der jeweils gültigen Gebührenordnung (derzeit einmalig 75 Euro für den gesamten Zeitraum der Akkreditierung).

Ich habe diese INFORMATION zur Kenntnis genommen.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben in diesem Antrag.

Ort, Datum:

Unterschrift des / der Antragstellers /-in

(LPK-BW/JS/Stand: 04.06.2018)