



Antrag auf Anerkennung als **Supervisor / Supervisorin**

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

- Erstantrag (bisher keine Anerkennung als Supervisor / Supervisorin)
 Verlängerungsantrag (Anerkennung bereits früher erteilt unter folgender **AKNR:** _____)

1. Antragsteller /-in	<p>VID = P</p> <p>(falls bereits vorhanden, bitte hier Ihre <u>Veranstalter-Nummer</u> eintragen. Diese beginnt mit einem P und hat insgesamt 5 Stellen)</p> <p>Name:</p> <p>Vorname : Titel:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ: / Ort:</p> <p>Tel.: Fax:</p> <p>Email:</p>
2. Psychotherapeutische Qualifikation I	<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>
3. Psychotherapeutische Qualifikation II	<p><u>Fachkunde in einem Richtlinienverfahren:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Eintrag ins Arztregister:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
4. Bereits vorhandene, anderweitige Anerkennungen als Supervisor/in	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja → welche? (bitte auflisten und <u>Nachweise</u> beilegen!):</p>

<p>5. <u>Therapie (Verfahren/Methode)</u>, in der die Supervision erteilt werden soll</p> <p><i>Bitte belegen Sie ggf. Ihre Angaben durch entsprechende <u>Nachweise</u> (Kopien)!</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <u>tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</u></p> <p>Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr):</p> <p><input type="checkbox"/> <u>analytische Psychotherapie</u></p> <p>Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr):</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Verhaltenstherapie</u></p> <p>Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr):</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Gesprächspsychotherapie</u></p> <p>Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr):</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Systemische Therapie</u></p> <p>Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr):</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Klinische Neuropsychologie</u></p> <p>Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr):</p> <p><input type="checkbox"/> <u>andere/s Verfahren/-methode:</u></p> <p>Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr):</p>
<p>6. Supervision in einem Spezialgebiet</p> <p>(Mit Spezialgebiet sind bestimmte Störungsbereiche, Altersgruppen oder Problemgruppen gemeint)</p> <p>→ bitte hier <u>keine</u> Therapieverfahren – oder -methoden angeben!</p>	<p>Haben Sie ein Spezialgebiet?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>→ Bezeichnung des Spezialgebietes:</p> <p>Soll die Supervision <u>ausschließlich</u> in diesem Spezialgebiet stattfinden?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Welche speziellen Kenntnisse und Erfahrungen im Spezialgebiet haben Sie? (bitte beschreiben und <u>Nachweise</u> beilegen!)</p>

7. Zielgruppe der Supervision	<input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <u>außerdem:</u> <input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeuten <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen
8. Ich bin parallel zu meiner supervisorischen Tätigkeit auch <u>psychotherapeutisch</u> tätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>wenn ja:</u> → Im Umfang von Std. / Woche
9. Ich führe ausschließlich Supervisionen für PP, KJP oder Ärzte durch, für die <u>keine</u> Teilnehmergebühren und / oder <u>keine</u> Honorare erhoben werden <input type="checkbox"/> stimmt (trifft zu) <input type="checkbox"/> stimmt nicht (trifft nicht zu)	
10. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Kontaktdaten in die <u>Liste der anerkannten Supervisoren</u> aufgenommen werden und dass diese Liste auf der Homepage der LPK Baden Württemberg öffentlich zugänglich gemacht werden darf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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 **Anerkennung** als Supervisor/-in wird von der LPK Baden-Württemberg für fünf Jahre erteilt und gründet auf der Fortbildungsordnung. Nach Ablauf des Anerkennungszeitraums ist ggf. rechtzeitig ein neuer Antrag zu stellen. Für die Anerkennung als Supervisor/-in wird eine **Gebühr von EUR 120,-** für den Anerkennungszeitraum von fünf Jahren erhoben, sofern für akkreditierte Supervisionsveranstaltungen Entgelte erzielt werden. Die Anerkennung als Supervisor/-in ist nicht gleichbedeutend mit der Akkreditierung der vom anerkannten Supervisor bzw. von der anerkannten Supervisorin durchgeführten Supervisionsveranstaltungen (Einzelsupervisionen oder Gruppensupervisionen). Wenn Teilnehmer von Supervisionsveranstaltungen Fortbildungspunkte erwerben möchten, dann **muss die Akkreditierung dieser Supervisionsveranstaltungen separat beantragt werden** (Antrag auf Akkreditierung einer Supervisionsveranstaltung). Entsprechende Anträge können vom Supervisor selbst oder von einem Teilnehmer gestellt werden. Akkreditierungsfähig sind nur Supervisionsveranstaltungen, die sich (auch) an approbierte PP, KJP und Ärzte richten. Die Akkreditierung von Supervisionsveranstaltungen (Gruppe, Einzelsupervision) ist immer an die Person des Supervisors / der Supervisorin gebunden. **Scheidet der Supervisor / die Supervisorin aus, dann erlischt die Akkreditierung dieser Supervisionsveranstaltung.**

- Ich habe diese INFORMATION zur Kenntnis genommen.
- Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben in diesem Antrag.

Ort, Datum:

Unterschrift des / der Antragstellers /-in