Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Antragsformular A3

Antrag auf Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter*in

AKNR: **27678020___/ _____000__** (Bitte dieses Feld nicht beschriften!)

☐ Erstantrag (bisher keine Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter*in)
☐ Verlängerungsantrag (Anerkennung bereits früher erteilt unter folgender **AKNR**:)

1. Antragsteller*in	**VID** = **P** (falls bereits vorhanden, bitte hier Ihre Veranstalter-Nummer eintragen. Diese beginnt mit einem P und hat insgesamt 5 Stellen)
	Name: Vorname: Titel: Straße: PLZ: Ort: Tel.: E-Mail:
2. Psychotherapeutische Qualifikation I	☐ PP ➔ Approbation erteilt im Jahr: ☐ KJP ➔ Approbation erteilt im Jahr: ☐ P (mit abgeschlossener Fachgebietsweiterbildung ➔ Abschluss der Fachgebietsweiterbildung im Jahr: ☐ psychotherapeutisch weitergebildete/r Ärztin/Arzt Abschluss der Weiterbildung im Jahr: ☐ keine Approbation, aber äquivalente Qualifikation ➔ welche? (bitte beschreiben):
3. Psychotherapeutische Qualifikation II	Fachkunde in einem Richtlinienverfahren: ☐ ja ☐ nein Eintrag ins Arztregister: ☐ ja ☐ nein
4. Bereits vorhandene Anerkennungen als Selbsterfahrungsleiter*in auf Grundlage der Fort- und/oder Weiterbildungsordnung einer inländischen Heilberufekammer	☐ nein ☐ ja ➔ welche? (bitte auflisten und Nachweise beilegen!):

5. Therapie (Verfahren/Methode), in der die Selbsterfahrung erteilt werden soll *Bitte belegen Sie ggf. Ihre Angaben durch entsprechende Nachweise (Kopien)!*	☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: ☐ ja ☐ nein Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr): ☐ analytische Psychotherapie Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: ☐ ja ☐ nein Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr): ☐ Verhaltenstherapie Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: ☐ ja ☐ nein Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr): ☐ Gesprächspsychotherapie Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: ☐ ja ☐ nein Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr): ☐ Systemische Therapie Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: ☐ ja ☐ nein Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr): ☐ Klinische Neuropsychologie Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: ☐ ja ☐ nein Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr): ☐ andere/s Verfahren/-methode: Aus- und / oder Weiterbildungsabschluss: ☐ ja ☐ nein Abschluss der Aus-/Weiterbildung (Jahr):
6. Zielgruppe der Selbsterfahrung	☐ PP ☐ KJP ☐ P außerdem: ☐ ärztliche Psychotherapeut*innen ☐ andere Berufsgruppen
7. Ich bin parallel zu meiner Tätigkeit als Selbsterfahrungsleiter*in auch psychotherapeutisch tätig	☐ ja ☐ nein wenn ja: ➔ Im Umfang von Std. / Woche
8. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Kontaktdaten in die Liste der anerkannten Selbsterfahrungsleiter*innen aufgenommen werden und dass diese Liste auf der Homepage der LPK Baden-Württemberg öffentlich zugänglich gemacht werden darf ☐ ja ☐ nein	

Versicherung der antragstellenden Person

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

*Die **Anerkennung** als Selbsterfahrungsleiter*in wird von der LPK Baden-Württemberg für sieben Jahre erteilt und gründet auf der Fortbildungsordnung. Nach Ablauf des Anerkennungszeitraums ist ggf. rechtzeitig ein neuer Antrag zu stellen.*
*Die Gebühr der Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter*in richtet sich nach der aktuell gültigen Gebührenordnung. Die Anerkennung als Selbsterfahrungsleiter*in ist nicht gleichbedeutend mit der Akkreditierung der durchgeführten Selbsterfahrungsveranstaltungen (Einzelselbsterfahrung oder Gruppenselbsterfahrung). Wenn Teilnehmer*innen von Selbsterfahrungsveranstaltungen Fortbildungspunkte erwerben möchten, **dann muss die Akkreditierung dieser Selbsterfahrungsveranstaltungen separat beantragt werden** (Antrag auf Akkreditierung einer Selbsterfahrungsveranstaltung).*
*Entsprechende Anträge können von Selbsterfahrungsleiter*innen selbst oder von den Teilnehmer*innen gestellt werden. Akkreditierungsfähig sind nur Selbsterfahrungsveranstaltungen, die sich (auch) an approbierte PP, KJP, P und Ärzte/Ärztinnen richten. Die Akkreditierung von Selbsterfahrungsveranstaltungen (Gruppe, Einzelselbsterfahrung) ist immer an die Leitung gebunden. **Scheiden Selbsterfahrungsleiter*innen aus, dann erlischt die Akkreditierung dieser Selbsterfahrungsveranstaltung.***

☐ Ich habe diese INFORMATION zur Kenntnis genommen.

☐ Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben in diesem Antrag.

Ort, Datum:

_____
Unterschrift der antragstellenden Person

(LPK-BW/Stand: 06.12.2023)