



Antrag auf Anerkennung als **Balintgruppenleiter / -leiterin**

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

- Erstantrag (bisher keine Anerkennung als Balintgruppenleiter/-in)
 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 Balintgruppenleiter/-in | <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja → welche? (bitte auflisten und <u>Nachweise</u> beilegen!):</p> |

| | |
|---|--|
| <p>5. Psychodynamische Kompetenzen (bitte <u>Nachweise</u> beilegen)</p> | <p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in analytischer Psychotherapie:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Teilnahme an Balint-Gruppenarbeit bei einem anerkannten Gruppenleiter:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Teilnahme an Gruppenleiterseminaren bei anerkannten Ausbildern:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Erfahrungen als Co-Leiter:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in Gruppentherapie:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: seit: (Jahr)</p> |
| <p>6. Zielgruppe der Balintgruppenarbeit</p> | <p><input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <u>außerdem:</u> <input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeuten <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p> |
| <p>7. Ich leite ausschließlich Balintgruppen, für die <u>keine</u> Teilnehmergebühren und / oder <u>keine</u> Honorare erhoben werden</p> <p><input type="checkbox"/> stimmt (trifft zu) <input type="checkbox"/> stimmt nicht (trifft nicht zu)</p> | |
| <p>8. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Kontaktdaten in die <u>Liste der anerkannten Balintgruppenleiter</u> aufgenommen werden und dass diese Liste auf der Homepage der LPK Baden-Württemberg öffentlich zugänglich gemacht werden darf</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</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 **Anerkennung** als Balintgruppenleiter/-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 Balintgruppenleiter/-in wird eine **Gebühr von EUR 120.-** für den Anerkennungszeitraum von fünf Jahren erhoben, sofern für die Balintgruppen-Veranstaltungen Entgelte erzielt werden. Die Anerkennung als Balintgruppenleiter/-in ist nicht

gleichbedeutend mit der Akkreditierung der Balintgruppen. Wenn die Teilnehmer einer Balintgruppe Fortbildungspunkte erwerben möchten, dann **muss die Akkreditierung der jeweiligen Balintgruppe vom Balintgruppenleiter separat beantragt werden** (Antrag auf Akkreditierung einer Balintgruppe). Akkreditierungsfähig sind nur Veranstaltungen, an denen (auch) PP, KJP oder Ärzte teilnehmen. Die Akkreditierung einer Balintgruppe ist an die Person des anerkannten Balintgruppenleiters / der anerkannten Balintgruppenleiterin gebunden. **Scheidet der Balintgruppenleiter / die Balintgruppenleiterin aus, dann erlischt die Akkreditierung der Balintgruppe.**

- 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)