



Antrag auf Anerkennung als IFA-Gruppenleiter / -leiterin

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

- Erstantrag (bisher keine Anerkennung als IFA-Gruppenleiter/-in)
 Verlängerungsantrag (Anerkennung bereits früher erteilt unter folgender **AKNR:** _____)

1. 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:
2. Psychotherapeutische Qualifikation I	<input type="checkbox"/> PP → Approbation erteilt im Jahr: <input type="checkbox"/> KJP → Approbation erteilt im Jahr: <input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weitergebildeter Arzt Abschluss der Weiterbildung im Jahr: <input type="checkbox"/> keine Approbation, aber äquivalente Qualifikation → welche? (bitte beschreiben):
3. Psychotherapeutische Qualifikation II	<u>Fachkunde in einem Richtlinienverfahren:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>Eintrag ins Arztregister:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Bereits vorhandene, anderweitige Anerkennungen als IFA-Gruppenleiter/-in	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → welche? (bitte auflisten und <u>Nachweise</u> beilegen!):

<p>5. Verhaltenstherapeutische Kompetenzen</p> <p>(bitte <u>Nachweise</u> beilegen)</p>	<p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in Verhaltenstherapie:</u></p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Teilnahme an IFA-Gruppenarbeit bei einem anerkannten Gruppenleiter:</u></p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Teilnahme an Gruppenleiterseminaren bei anerkannten Ausbildern:</u></p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Erfahrungen als Co-Leiter:</u></p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in Gruppentherapie:</u></p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie:</u></p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: seit: (Jahr)</p>
<p>6. Zielgruppe der IFA-Gruppenarbeit</p>	<p><input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP</p> <p><u>außerdem:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeuten</p> <p><input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p>
<p>7. Ich leite ausschließlich IFA-Gruppen, für die <u>keine</u> Teilnehmergebühren und / oder <u>keine</u> Honorare erhoben werden</p> <p><input type="checkbox"/> stimmt (trifft zu)</p> <p><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 IFA-Gruppenleiter</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</p> <p><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 IFA-Gruppenleiter/-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 IFA-Gruppenleiter/-in wird eine **Gebühr von EUR 120.-** für den Anerkennungszeitraum von fünf Jahren erhoben, sofern für die IFA-Gruppen-Veranstaltungen Entgelte erzielt werden. Die Anerkennung als IFA-Gruppenleiter/-in ist nicht gleichbedeutend mit der Akkreditierung der IFA-Gruppen. Wenn die Teilnehmer einer IFA-Gruppe Fortbildungspunkte erwerben möchten, dann **muss die Akkreditierung der jeweiligen IFA-Gruppe vom IFA-Gruppenleiter separat beantragt werden** (Antrag auf Akkreditierung einer IFA-Gruppe). Akkreditierungsfähig sind nur Veranstaltungen, an denen (auch) PP, KJP oder Ärzte teilnehmen. Die Akkre-

ditierung einer IFA-Gruppe ist an die Person des anerkannten IFA-Gruppenleiters / der anerkannten IFA-Gruppenleiterin gebunden. **Scheidet der IFA-Gruppenleiter / die IFA-Gruppenleiterin aus, dann erlischt die Akkreditierung der IFA-Gruppe.**

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)