

# Antrag auf Akkreditierung einer Intervisionsgruppe

durch die Psychotherapeutenkammer Hamburg

Bitte tragen Sie die erfragten Angaben ein bzw. kreuzen die entsprechenden Kästchen an. Den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag schicken Sie mit evtl. Unterlagen an: Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer Hamburg, Hallerstr. 61, 20146 Hamburg. Tel.: 040 – 226 226 060. Fax: 040 – 226 226 089. E-mail: [info@ptk-hamburg.de](mailto:info@ptk-hamburg.de)

Antragsteller/in: .....  
Name Vorname

Anschrift: .....  
Straße PLZ Ort

Tel., FAX, E-Mail .....

Thema der Intervisionsgruppe:.....

Datum/Beginn: .....

Turnus  ....X wöchentlich  ....X monatlich  unregelmäßig

Tagungsdauer in Fortbildungseinheiten: jeweils ..... FE (1 FE = vollendete 45 Min.)

Vorgesehene Teilnehmerzahl: ...PP's ...KJP's ...Ärztl. PT's  
Es müssen mindestens 3 approbierte Psychologische Psychotherapeuten/innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen oder Ärztliche Psychotherapeuten/innen teilnehmen. **Bitte Namen angeben!** (ggf. Rückseite verwenden)

.....  
.....  
.....  
.....

..... Datum Unterschrift und Stempel des/der Antragsteller/in

## Hinweise

Der/die Antragsteller/in gilt als Sprecher/in der Intervisionsgruppe und verpflichtet sich mit seiner Unterschrift, von den Teilnehmer/inne/n zusammenfassende unterschriebene Anwesenheitslisten zu führen und diese jährlich bei der PTK-HH einzureichen sowie allen Teilnehmer/inne/n mindestens einmal jährlich eine Teilnahmebescheinigung auszustellen. Die PKHH stellt hierzu einen Vordruck bereit. Antragsteller/innen, die **nicht** Mitglied der PTK-Hamburg sind, müssen die Approbation als PP oder KJP nachweisen (in Kopie).