

## **Antrag auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte**

### **für eine Bereichsweiterbildung** (gem. Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut\*innen der PTK Hamburg)

Der Antrag ist per Fax (040 – 226 226 089) oder postalisch einzureichen

Psychotherapeutenkammer Hamburg  
Weidestr. 122c  
22083 Hamburg

Hiermit beantrage ich die Zulassung folgender Einrichtung als Weiterbildungsstätte nach § 13 der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut\*innen (WBO PT). Die aktuelle WBO PT habe ich zur Kenntnis genommen.

- Erstantrag  Verlängerungsantrag<sup>1</sup>

<b>1 Allgemeine Angaben zur Weiterbildungsstätte</b>
<b>Name der Einrichtung und Rechtsform:</b>
<b>Art der Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Praxis, Weiterbildungsambulanz, Beratungsstelle):</b>
Straße, PLZ, Ort:
<b>Ansprechpartner*in für den Antrag</b> Titel, Vorname, Name:  Position, Tätigkeit:
Telefon:
E-Mail:

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es sich nur dann um einen Verlängerungsantrag handelt, wenn die vorherige Anerkennung zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht abgelaufen ist. Beachten Sie daher die 7-jährige Befristung der Stättenzulassung.

## 2 Die Zulassung der Weiterbildungsstätte wird für folgende Bereichsweiterbildung beantragt

- |   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Spezielle Psychotherapie bei Diabetes        | <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Spezielle Schmerzpsychotherapie              | <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Sozialmedizin ( <i>altersübergreifend</i> )  |                                     |   |
| <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie                   | <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Gesprächspsychotherapie                      | <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Systemische Therapie                         | <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie                           | <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche |

*Bitte beachten Sie, dass pro Bereichsweiterbildung ein separater Antrag zu stellen und die jeweiligen Nachweise spezifisch für diesen Bereich einzureichen sind. Sollten Sie innerhalb eines Antrags mehrere sich überschneidende Bereiche beantragen, wird dies dennoch auf Verwaltungsebene als Mehrfachanträge gehandhabt.*

## 3 Die Weiterbildungsstätte beantragt eine Anerkennung/Verlängerung der Anerkennung für

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Theoretische Weiterbildung | <input type="checkbox"/> Praktische Weiterbildung |
|---|---|

## 4 Die Weiterbildungsstätte beantragt eine Anerkennung ab dem Zeitpunkt

(Tag / Monat / Jahr)

## 5 Angaben zu den Weiterbildungsbefugten

### 5.1 Die Weiterbildung wird durch folgende\*n Weiterbildungsbefugte\*n persönlich geleitet:

Name:

Meldeadresse  
(Privat):

E-Mail:

Telefon:

Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei:

Ja

Nein, wird nachgereicht bis:

Nein, Befugnis noch gültig bis:

<b>5.2 Ggf. weitere Befugte (je nach Größe der Einrichtung und der Anzahl geplanter Weiterbildungsplätze):</b>			
Name:			
Meldeadresse (privat):			
E-Mail:			
Telefon:			
Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei:			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein, wird nachgereicht bis:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Nein, Befugnis noch gültig bis:
<b>5.3 Ggf. weitere Befugte (je nach Größe der Einrichtung und der Anzahl geplanter Weiterbildungsplätze):</b>			
Name:			
Meldeadresse (privat):			
E-Mail:			
Telefon:			
Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis liegt bei:			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein, wird nachgereicht bis:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Nein, Befugnis noch gültig bis:

*Ggf. weitere Weiterbildungsbefugte bitte auf einem separaten Blatt angeben und dem Antrag beilegen.*

### Weiterbildungskonzept

Bitte legen Sie auf den folgenden Seiten ausführlich und strukturiert das auf Ihre Einrichtung abgestimmte Weiterbildungskonzept für die beantragte Bereichsweiterbildung dar. In Ihren Ausführungen bitten wir Sie, insbesondere auf die in der WBO PT im jeweiligen Weiterbildungsbereich genannten Vorgaben einzugehen und entsprechende Angaben zu machen. Dabei muss aus dem Weiterbildungskonzept hervorgehen, was selbst und was über Kooperationen angeboten wird. Wir bitten Sie daher diejenigen Angebote, die über Kooperationen ermöglicht werden, entsprechend zu kennzeichnen und entsprechende Kooperationsvereinbarungen als Anlage zu senden.

Bei der Darstellung können Sie gerne auch Ihre eigenen Vorlagen verwenden bzw. diese zusätzlich einreichen, falls Ihnen der Platz in der Tabelle nicht ausreicht

## 6 Angaben zur Weiterbildungsstätte zur Praktischen Weiterbildung

Um als Weiterbildungsstätte anerkannt werden zu können, müssen der Kammer gegenüber diejenige Nachweise vorgelegt werden, aus denen hervorgeht, dass die Weiterbildung den Zielen, Anforderungen, der Qualität und der gesamten Dauer einer strukturierten Bereichsweiterbildung nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung entspricht (z.B. Kooperationsvereinbarungen, gemeinsames Weiterbildungs-konzept, Curricula, Qualifikationen).

Bitte beachten Sie, dass dieser Teil der Anlage selbstverständlich nur dann ausgefüllt werden muss, wenn Sie auch die Stättenanerkennung für die Praktische Weiterbildung beantragen wollen.

### 6.1 Art der Einrichtung

*(Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Praxis, Weiterbildungsambulanz). Sofern die Bereichsweiterbildung nur einen Aspekt Ihres Gesamtkonzepts darstellt, gehen Sie kurz auf das Gesamtkonzept ein, bevor Sie dann näher auf den für die beantragte Bereichsweiterbildung relevanten Behandlungsschwerpunkt eingehen (z.B. Klinik mit verschiedenen Stationen und Schwerpunkten, für die Bereichsweiterbildung wird ausschließlich die angegliederte Ambulanz genutzt).*

## **6.2 Arbeitsschwerpunkte**

*Bitte beschreiben Sie das Leistungsangebot der Einrichtung im Hinblick auf die beantragte Bereichsweiterbildung*

*Fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei.*

## **6.3 Therapiekonzept bzw. Einrichtungskonzept hinsichtlich der Bereichsweiterbildung**

*Sofern Sie Patient\*innenbehandlungen durchführen, beschreiben Sie hier oder auf einem Extrablatt das Therapiekonzept. Falls Sie keine Richtlinienpsychotherapie anbieten, stellen Sie Ihr Einrichtungskonzept dar. Gehen Sie auch auf das psychotherapeutische Versorgungsangebot (ggf. differenziert nach Stationen, Spezialambulanzen, Tageskliniken u. ä.; Einzel-/Gruppenbehandlung, Akutbehandlung, Krisenintervention) ein.*

#### **6.4 Leistungs- und Altersspektrum hinsichtlich der beantragten Bereichsweiterbildung**

*Beschreiben Sie bitte Ihre Patient\*innenstruktur bzw. Klient\*innenstruktur und das Leistungsspektrum (z.B. beispielhaft anhand des letzten Jahres).*

*Gehen Sie beim Leistungsspektrum auf z.B. folgende Punkte ein:*

- *Art und Häufigkeit der behandelten Diagnosen (Diagnosegruppen/-statistik);*
- *Beratungs- und Betreuungsanlässe im Durchschnitt pro Jahr;*
- *Anzahl der Behandlungsplätze und Anzahl behandelter Patient\*innen bzw. Klient\*innen (Jahresdurchschnitt);*
- *Durchschnittliche Behandlungsdauer der Patient\*innen bzw. Klient\*innen (Range).*
- *Altersspektrum der Patient\*innen (Säuglings- und Kleinkindalter, frühe Kindheit, mittlere Kindheit, Jugendalter, frühes Erwachsenenalter, mittleres Erwachsenenalter, hohes Erwachsenenalter).*

*Teilen Sie insbesondere mit, ob es sich um ein eingeschränktes Spektrum handelt und inwiefern dies den Erwerb der in der WBO PT definierten Inhalte der jeweiligen Bereichsweiterbildung beeinträchtigt/beeinträchtigen könnte.*

*Fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei.*

## 6.5 Personelle Ausstattung

- Anzahl tätiger Psychotherapeut\*innen, Psychologischer Psychotherapeut\*innen, Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen;
- Ggf. Anzahl an Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung (PtW);
- Ggf. Anzahl an Psychotherapeut\*innen in Ausbildung (PiA);
- Ggf. Anzahl von PP/KJP/PT/Fachpsychotherapeut\*innen in einer Bereichsweiterbildung (bei Erstantrag geplante Anzahl);
- Anzahl tätiger Ärzt\*innen (differenziert nach Fachgebieten Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie);
- Gesundheitsfachberufe (differenziert nach Berufen)
- Supervisor\*innen mit Darstellung der Qualifikation (Berufsbezeichnung, Gebiets- bzw. Zusatzbezeichnung, Verfahrensfachkunde)
- Selbsterfahrungsleiter\*innen mit Darstellung der Qualifikation (Berufsbezeichnung, Gebiets- bzw. Zusatzbezeichnung, Verfahrensfachkunde)
- Art und Anzahl weiterer Mitarbeiter\*innen.

*Bitte nennen Sie die Anzahl der Mitarbeiter\*innen in der entsprechenden Bereichsweiterbildung.*

<p><b>6.6 Räumliche und apparative Ausstattung</b></p> <p><i>Bitte beschreiben Sie die räumliche Ausstattung der Weiterbildungsstätte für die Weiterbildungsteilnehmenden und deren Ver-/Zuteilung, insbesondere unter Angabe der räumlichen Situation für:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl der Einzelbehandlungsräume;</li> <li>• Anzahl der Gruppenbehandlungsräume;</li> <li>• Anzahl (zusätzlicher) Büroräume und Arbeitsräume;</li> <li>• apparative Ausstattung bzw. die Ausstattung mit Testverfahren (für Diagnostik, Behandlung und Dokumentation, e-learning);</li> <li>• sonstige bzw. spezielle diagnostisch-therapeutische Räume;</li> <li>• weitere Veranstaltungsorte.</li> </ul> <p><i>Sollten die Räume noch anderweitig genutzt werden, versuchen Sie uns bitte eine ungefähre Einschätzung darüber zu geben, wie viele der genannten Räume tatsächlich für die beantragte Weiterbildung zur Verfügung stehen bzw. wie gewährleistet wird, dass sie in ausreichender Anzahl für die Weiterbildungsteilnehmer*innen zur Nutzung bereitstehen.</i></p> <p><b>Sind die Räume und das Gelände der Einrichtung barrierefrei?</b> <i>(Hinweis: Die Weiterbildungsstätten stehen bei Bedarf in der Verantwortung, die Belange von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen)</i></p>	<b>Anzahl der Einzelbehandlungsräume:</b>
	<b>Anzahl der Gruppenbehandlungsräume:</b>
	<b>Anzahl (zusätzlicher) Büroräume und Arbeitsräume:</b>



### 6.7 Geplante Supervision

- *Art und Umfang der Supervision (Einzel bzw. Gruppe);*
- *durchgeführt durch Befugte selbst bzw. hinzugezogene Supervisor\*innen;*
- *Anzahl der hinzugezogenen Supervisor\*innen oder von der Kammer anerkannten Supervisor\*innen*

**Achtung: Alle eingesetzten Supervisor\*innen müssen für die jeweilige Weiterbildungsstätte hinzugezogen worden sein. Die Genehmigung der Hinzuziehung erfolgt durch die Kammer!**

### 6.8 ggf. geplante Selbsterfahrung

- *Art und Umfang der Selbsterfahrung (Gruppe / Einzel);*
- *durchgeführt durch unabhängige, hinzugezogene Selbsterfahrungsleiter\*innen;*
- *Anzahl an von der Kammer anerkannten und hinzugezogenen Selbsterfahrungsleiter\*innen.*

**Achtung: Alle eingesetzten Selbsterfahrungsleiter\*innen müssen für die jeweilige Weiterbildungsstätte hinzugezogen worden sein. Die Genehmigung der Hinzuziehung erfolgt durch die Kammer!**

**Es darf zudem kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis zwischen Selbsterfahrungsleiter\*innen und Weiterbildungsteilnehmer\*innen bestehen.**

**6.9 Ausgestaltung des  
Weiterbildungsangebots:**

*Bitte stellen Sie dar, in welcher Form und Anzahl Sie die Weiterbildungsplätze für die beantragte Bereichsweiterbildung anbieten können und fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei:*

- Anzahl der Plätze;
- Ggf. Wochenarbeitszeit;
- Vertragliche Vereinbarung mit Weiterbildungsteilnehmenden (Kopie einer Muster-Vereinbarung bitte als Nachweis einreichen);
- Räumlichkeiten für die Weiterbildungsteilnehmer\*innen;
- Möglichkeit zur Teilnahme an externen Weiterbildungsveranstaltungen.

**6.10 Evaluation**

*Bitte geben Sie an, wie die  
Weiterbildungseinrichtung ihr  
Weiterbildungsangebot evaluiert.*

**Erklärung zu 6:**

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

**Ort, Datum:**

**Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechnigte\*n Vertreter\*in der  
Einrichtung:**

## 7 Angaben zur Weiterbildungsstätte zur Theoretischen Weiterbildung

Um als Weiterbildungsstätte anerkannt werden zu können, müssen der Kammer gegenüber diejenigen Nachweise vorgelegt werden, aus denen hervorgeht, dass die Weiterbildung den Zielen, Anforderungen, der Qualität und der gesamten Dauer einer strukturierten Bereichsweiterbildung nach Maßgabe dieser Weiterbildungsordnung entspricht (z.B. Kooperationsvereinbarungen, gemeinsames Weiterbildungs-konzept, Curricula, Qualifikationen).

Bitte beachten Sie, dass dieser Teil der Anlage selbstverständlich nur dann ausgefüllt werden muss, wenn Sie auch die Stättenanerkennung für die Theoretische Weiterbildung beantragen wollen.

### 7.1 Personelle Ausstattung

Bitte beschreiben Sie die personelle Ausstattung der Weiterbildungsstätte in Hinsicht auf die Theorievermittlung unter Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte:

- Qualifikation der lehrenden Befugten und Dozent\*innen (Berufsbezeichnung, Gebiets-/Zusatzbezeichnung, Verfahrensfachkunde);
- Zahl der regulär lehrenden Befugten und der hinzugezogenen Dozent\*innen.

**Für die Hinzuziehung von qualifizierten Dozent\*innen ist eine Genehmigung durch die Kammer nicht erforderlich. Weiterbildungsbefugte und -stätten sind verpflichtet, bei der Wahl der Dozent\*innen auf die Qualifikation zu achten und die Vorgaben der Fortbildungsordnung der PTK Hamburg in der jeweiligen Fassung zu beachten. Die Kammer behält sich die Prüfung der Einhaltung dieser Vorgaben vor.**

## 7.2 Räumliche und apparative Ausstattung

*Bitte beschreiben Sie die räumliche und apparative Ausstattung der Weiterbildungsstätte unter Berücksichtigung insbesondere folgender Gesichtspunkte:*

- Anzahl und Größe der Kursräume;
- Technische Ausstattung, weitere Medien (z.B. ob die Möglichkeit für hybride oder rein digitale Theorieveranstaltungen besteht und ob und in welchem Umfang es geplant ist, diese zu nutzen);
- Bibliothek;
- Literatur(-zugang), Zugriff auf Literaturdatenbanken.

## 7.3 Theorievermittlung

*(Bitte die näheren Angaben zu den Einzelheiten in der Anlage 1 zum Curriculum darstellen.)*

- Art der Theorievermittlung;
- Umfang der Theorievermittlung (insbesondere Häufigkeit und Dauer);
- Kursgröße;
- durchgeführt durch lehrende Befugte selbst bzw. hinzugezogene Dozent\*innen
- ggf. Hinweis auf Kooperationsvereinbarungen (s. Anlage 2) sofern nicht alle Theorieinhalte innerhalb der Einrichtung selbst abgedeckt werden können.

**7.4 Evaluation**

*Bitte geben Sie an, wie die Weiterbildungseinrichtung ihr theoretisches Weiterbildungsangebot evaluiert.*

**Erklärung zu 7:**

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner zum Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

**Ort, Datum:****Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechnigte\*n Vertreter\*in der Einrichtung:**

**8 Selbstverpflichtungen der Weiterbildungsstätte und Abschluss-Erklärung:**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Wir bestätigen, dass die Aufsicht und Betreuung der Weiterbildungsteilnehmer*innen gewährleistet wird.   |
| <input type="checkbox"/> | Wir erklären, dass die Befugte*n die notwendigen Befugnisse und Ressourcen erhalten, um die beantragte Bereichsweiterbildung zeitlich und inhaltlich nach den Vorgaben der Bereichsweiterbildung der WBO PT zu gestalten.  |
| <input type="checkbox"/> | Wir erklären, dass die Inhalte der Weiterbildung dem Stand der Forschung entsprechen und die Vorgaben der WBO PT in der jeweils gültigen Fassung eingehalten werden.   |
| <input type="checkbox"/> | Wir verpflichten uns, die Dokumentation der absolvierten Leistungen sowie der Gespräche mit den Weiterbildungsteilnehmer*innen durch die Weiterbildungsbefugten sicherzustellen.   |
| <input type="checkbox"/> | Wir verpflichten uns, ausreichend Fachliteratur und die Möglichkeit des Internetzugangs zur Verfügung zu stellen.  |
| <input type="checkbox"/> | Wir verpflichten uns, Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen.  |
| <input type="checkbox"/> | Wir verpflichten uns, Veränderungen an der Struktur und Größe der Einrichtung, dem Weiterbildungscurriculum sowie an den Kooperationen unverzüglich der PTK Hamburg anzuzeigen (Änderungsmeldung, siehe aktuelle Formulare auf der Homepage) und die in Weiterbildung befindlichen Mitglieder unverzüglich an die PTK Hamburg zu melden (s. Formular zum Eintrag Weiterbildungsregister auf der Homepage). |

Wir versichern, dass die personellen und organisatorischen Voraussetzungen vorliegen, die eine Durchführung der Weiterbildung entsprechend der WBO PT der PTK Hamburg ermöglichen.

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag gemachten Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Uns ist bekannt, dass die Zulassung der Weiterbildungsstätte auf sieben Jahre befristet ist und anschließend erneut mit allen Nachweisen beantragt werden muss. Uns ist zudem bewusst, dass die Zulassung als Weiterbildungsstätte auch mit der Beendigung der Tätigkeit aller an der Weiterbildungsstätte tätigen Weiterbildungsbefugten endet und dass der PTK Hamburg gegenüber eine Anzeigepflicht hinsichtlich der Änderung/ Beendigung von Tätigkeiten von Weiterbildungsbefugten existiert. Verstöße können entsprechend des HmbKGG sanktioniert werden. Uns ist bewusst, dass die Zulassung der Weiterbildungsstätte in dem Verzeichnis der zugelassenen Weiterbildungsstätten gemäß § 11 Abs. 9 WBO PT veröffentlicht wird.

Uns ist außerdem bekannt, dass die Kammer für diesen Antrag sowie für die Verlängerung einer Zulassung Gebühren gemäß der aktuell gültigen Gebührenordnung erhebt. Die Gebühr für Ihren Antrag entsteht mit Antragsstellung; damit ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden oder zurückgenommen wird. Den Gebührenbescheid erhalten Sie nach Abschluss des Verfahrens.

Sofern die Rechnungsadresse nicht mit derjenigen des\*der Antragsteller\*in übereinstimmt, bitten wir Sie hier die Rechnungsadresse anzugeben, die im Briefkopf des Gebührenbescheids verwendet werden soll. Die Rechnung wird zusammen mit allen Unterlagen an den\*die Antragsteller\*in versendet und muss dann intern weitergeleitet werden.

**Ort, Datum:**
**Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller\*in:**
**Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechtigten Vertreter\*in der Einrichtung:**  
 (wenn mögl. mit Stempel der Weiterbildungsstätte)

<b>Anlage 1: Gegliedertes und curricular aufgebautes Weiterbildungsprogramm der Einrichtung im beantragten Bereich (sofern eine Anerkennung für die Theorie mitbeantragt wird)</b>
--

Bitte legen Sie ausführlich und strukturiert das auf Ihre Einrichtung abgestimmte Weiterbildungskonzept dar und fügen Sie dies dem Antrag bei. In Ihren Ausführungen bitten wir Sie insbesondere auf die in der WBO im jeweiligen Bereich genannten Vorgaben zu theoretischen Kenntnissen und Fertigkeiten einzugehen und entsprechende Angaben zu machen. Dabei muss aus dem Weiterbildungskonzept hervorgehen, was selbst und was über Kooperationen angeboten wird. Wir bitten Sie daher diejenigen Angebote, die über Kooperationen erfolgen, entsprechend zu kennzeichnen.

<b>Erklärung der Einrichtungsleitung zu Anlage 1:</b>
---

<b>Es wurde ein ausgearbeitetes Curriculum/ Weiterbildungskonzept als Anlage beigefügt und es wird hiermit versichert, dass die Vorgaben der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen der PTK Hamburg bei der Ausarbeitung berücksichtigt wurden.</b>
--

<b>Ort, Datum:</b>	<b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift der berechnigte*n Vertreter*in der Einrichtung:</b>

<b>Erklärung der Einrichtungsleitung zu Anlage 1:</b>
---

<b>Ich habe dem Weiterbildungskonzept zugestimmt. Mir ist bewusst, dass ich mich stets über wichtige Änderungen der WBO PT auf dem Laufenden halten und ggf. Anpassungen an dem hier vorgelegten Curriculum vornehmen muss.</b>
---

<b>Ort, Datum:</b>	<b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r</b>

<b>Ort, Datum:</b>	<b>Ggf. weiterer Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r</b>

<b>Ort, Datum:</b>	<b>Ggf. weiterer Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Weiterbildungsbefugte*r</b>



## Anlage 2: Kooperationen mit anderen Weiterbildungsstätten

Bitte geben Sie an, welche Teile der jeweiligen Bereichsweiterbildung nicht an Ihrer Einrichtung absolviert werden können und wie Sie deren Einhaltung durch Kooperationsvereinbarungen nach § 13 Abs. 6 und 7 sowie § 14 der WBO PT sicherstellen werden.

Falls Sie auf therapeutischer oder diagnostischer Ebene mit anderen (stationären/ teilstationären/ ambulanten) Einrichtungen zusammenarbeiten, skizzieren Sie bitte die Art der Kooperation unter Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte:

1. Name und Anschrift der Einrichtung

2. Art der Einrichtung

3. Diagnose und Therapiespektrum der Einrichtung

4. Form und Inhalte der Kooperation

Bitte fügen Sie bestehende Kooperationsverträge in Kopie bei. Kopieren Sie diese Seite bitte entsprechend Ihres Bedarfs. Achten Sie unbedingt darauf, dass auch bei den Kooperationspartner\*innen eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte bzw. -institut durch eine Psychotherapeutenkammer vorliegen muss. Zudem sind Sie verpflichtet neue Kooperationsvereinbarungen immer zeitnah bei der zuständigen Kammer anzuzeigen.