

An die  
Psychotherapeutenkammer Hamburg  
Weidestr. 122c  
22083 Hamburg

Bitte per eMail an [fortbildung@ptk-hamburg.de](mailto:fortbildung@ptk-hamburg.de) (bevorzugt) weiterleiten oder postalisch an obige Adresse zurücksenden

## Antrag auf Verlängerung der Akkreditierung als Supervisor\*in

Antragsteller\*in (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Akkreditierungsnummer: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die im Jahr \_\_\_\_\_ erfolgte Akkreditierung bzw. erfolgte Verlängerung meiner Akkreditierung als Supervisor\*in laut Akkreditierungsbescheid um weitere 5 Jahre bis zum \_\_\_\_\_ zu verlängern.

Die Voraussetzungen für meine Akkreditierung haben sich  geändert  nicht geändert.

Ich führe weiterhin Supervision durch in

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Klinik                  | <input type="checkbox"/> Eigener Praxis                               |
| <input type="checkbox"/> Fort- und Weiterbildung | <input type="checkbox"/> Staatlich anerkanntem<br>Ausbildungsinstitut |

Ich bin weiterhin als Psychologische\*r Psychotherapeut\*in, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in bzw. Fachärztin\*Facharzt tätig in

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eigener Praxis | <input type="checkbox"/> Klinik, Beratungsstelle, andere<br>Institution |
|---|---|

Das Merkblatt zur Akkreditierungsverlängerung habe ich zur Kenntnis genommen und versichere hiermit, dass meine Angaben zutreffend sind.

Hamburg, den \_\_\_\_\_

Unterschrift, Stempel

Psychotherapeutenkammer Hamburg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Präsidentin: Heike Peper  
Vizepräsident: Torsten Michels  
Geschäftsführerin: Karen Walter

Mitglieder des Vorstands:  
Dr. Thomas Bonnekamp, Dr. Claudia  
Gorba, Kerstin Sude

Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG  
IBAN DE63 3006 0601 0005 4680 78  
BIC DAAEDEDXXX