

Stand: 05.08.2024

## Antrag Akkreditierung

### als Supervisor\*in in der Fortbildung

gemäß Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg

Bitte per Fax an 040 226 226 089 oder per Post senden an:

Psychotherapeutenkammer Hamburg  
Weidestr. 122c  
22083 Hamburg

Ich beantrage hiermit die Akkreditierung als Supervisor\*in gemäß der Fortbildungsordnung (FBO) der Psychotherapeutenkammer Hamburg.

Generelle Angaben für die Zuordnung		
<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied der PTK Hamburg  Mitgliedsnummer: HH-	<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied einer anderen Heilberufekammer, und zwar	
Name, Vorname, Titel:		
Straße, PLZ, Ort:	Kontaktinformationen, die auf Wunsch auf der Liste der akkreditierten Supervisor*innen auf der Website der PTK Hamburg veröffentlicht werden sollen:	
Telefon:		
E-Mail:		
Approbation:	<input type="checkbox"/> Psychologische*r Psychotherapeut*in  <input type="checkbox"/> Psychotherapeut*in	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in  <input type="checkbox"/> Fachärztin/-arzt für Psychiatrie, Psychotherapie; Psychosomatische Medizin, Psychotherapie; Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie

Folgende Nachweise sind beigelegt:	
<input type="checkbox"/>	<b>Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde</b> der Antragstellerin / des Antragsstellers <i>(sofern diese der PTK Hamburg noch nicht vorliegt)</i>

<input type="checkbox"/>	<p><b>PP und KJP:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Entsprechende Zusatzbezeichnung nach dieser Weiterbildungsordnung (sofern die PTK Hamburg nicht die Zusatzbezeichnung im entsprechenden Weiterbildungsbereich selbst anerkannt hat, bitte den Nachweis als Kopie einreichen) <b>oder</b></li> <li>Nachweis über die vertiefte Ausbildung gemäß § 5 Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung im entsprechenden Bereich <b>oder</b></li> <li>Nachweis über die entsprechende Fachkunde gemäß § 12 Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung i. V. m. § 95 c Sozialgesetzbuch V;</li> </ol> <p><b>Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie; Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anerkennung der fachärztlichen Weiterbildung (Kopie)</li> <li>Nachweise, aus denen sich die Qualifikation für die Psychotherapieverfahren oder für die Methoden und Techniken eines Psychotherapieverfahrens ergibt, die vermittelt werden können</li> </ol>
<input type="checkbox"/>	<p><b>Nachweis der Zulassung als Supervisor*in</b> in einem staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen oder Nachweis der Anerkennung/Zertifizierung als Supervisor*in von einem Berufs- und/oder Fachverband.</p>
<input type="checkbox"/>	<p><b>Nachweis über mind. fünfjährige berufliche Tätigkeit</b> (Vollzeitäquivalent) zu Dauer und Umfang der bisherigen psychotherapeutischen Tätigkeiten seit der Approbation (bei Angestellten: Bescheinigungen des Arbeitgebers oder Arbeitszeugnisse; bei Personen mit Kassenzulassung: Bestätigung der KV über Dauer und Umfang der Kassenzulassung; bei Selbstständigen in Privatpraxis: formlose Selbsterklärung, in der die mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit bestätigt wird).</p>

### Selbsterklärung zur psychotherapeutischen Tätigkeit parallel zur supervisorischen Tätigkeit / Abschluss-Erklärung:

Die Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Mir ist außerdem bekannt, dass Supervisor\*innen verpflichtet sind, Anwesenheitslisten zu führen und dass allen Supervisor\*innen auf Wunsch eine Teilnahmebescheinigung auszustellen ist (Mustervorlagen werden von der Psychotherapeutenkammer bereit gestellt).

<input type="checkbox"/>	Ich versichere hiermit, dass ich parallel zur Supervisionstätigkeit in relevantem Umfang psychotherapeutisch tätig bin.
<input type="checkbox"/>	Ich bin damit einverstanden, auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer Hamburg als Supervisor*in in der Fortbildung gelistet zu werden <sup>1</sup> .

<b>Ort, Datum:</b>	<b>Name [Druckbuchstaben] und Unterschrift Antragsteller*in:</b>

<sup>1</sup> Die Veröffentlichung auf der Homepage der PTK Hamburg ist freiwillig.