



Antragsformular A10

Antrag auf Akkreditierung einer **Selbsterfahrungsveranstaltung**

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

Mit diesem Antragsformular können nur fortlaufende Selbsterfahrungsveranstaltungen beantragt werden, die im Regelfall den gleichen Teilnehmer*innenkreis haben. Hierzu gehören fortlaufende Selbsterfahrungen in der Gruppe und fortlaufende Einzelselbsterfahrungen. Akkreditierungsfähig sind nur Selbsterfahrungsveranstaltungen, die sich (auch) an approbierte PP, KJP, P und Ärzte/Ärztinnen richten. Dieser Antrag kann von dem/der **Selbsterfahrungsleiter*in** oder auch von einem/einer **Teilnehmer*in** gestellt werden. Einmalige Selbsterfahrungsveranstaltungen müssen mit dem Antragsformular A1 beantragt werden!

- Erstantrag (bisher keine Akkreditierung dieser Selbsterfahrungsveranstaltung)
 Verlängerungsantrag (Akkreditierung bereits früher erteilt unter folgender **AKNR:**)

1. Form der beantragten Selbsterfahrung	<input type="checkbox"/> Einzelselbsterfahrung <input type="checkbox"/> Selbsterfahrungsgruppe
2. Bezeichnung / Titel der Veranstaltung	
3. Selbsterfahrungs- teilnehmer*in (Diese Angabe ist nur bei einer fortlaufenden <u>Einzelselbsterfahrung</u> erforderlich)	Vorname, Name: Titel: Akad. Grad.: <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin
4. 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: E-Mail:
5. Selbsterfahrungsleiter*in	A <input type="checkbox"/> Antragsteller*in ist der/die Selbsterfahrungsleiter*in (weiter mit 6) B <input type="checkbox"/> Antragsteller*in ist nicht der/die Selbsterfahrungsleiter*in

	<p>Falls B zutreffend: <u>Name des/der Selbsterfahrungsleiter*ins</u></p> <p>Name:</p> <p>Vorname: Titel:</p> <p>Straße:</p> <p>PLZ: / Ort:</p> <p>Tel.: Fax:</p> <p>E-Mail:</p>
<p>6. Psychotherapeutische Qualifikation des Selbsterfahrungsleiters / der Selbsterfahrungsleiterin</p>	<p><input type="checkbox"/> PP → Approbation erteilt im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> KJP → Approbation erteilt im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> P → Approbation erteilt im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weitergebildete/r Ärztin/Arzt Abschluss der Weiterbildung im Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> keine Approbation, aber äquivalente Qualifikation → welche? (bitte beschreiben):</p>
<p>7. Bereits vorhandene Anerkennungen als Selbsterfahrungsleiter*in auf Grundlage der Fort- und/ oder Weiterbildungsordnung einer inländischen Heilberufekammer</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja → welche? (bitte auflisten und <u>Nachweise</u> beilegen!):</p>
<p>8. Veranstaltungsort</p>	<p><u>Die beantragten Veranstaltungen finden ausschließlich in Baden-Württemberg statt:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Die Veranstaltungen finden an wechselnden Orten statt:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ja → häufigster Veranstaltungsort:</p> <p><input type="checkbox"/> nein → Veranstaltungsort:</p>
<p>9. Dauer einer üblichen Sitzung (Fortbildungszeit)</p> <p><u>Interne Bemessung</u> (wird von LPK ausgefüllt)</p> <p>FE: ____ / Punkte: ____</p>	<p>Beginn: Uhr (hh.mm)</p> <p>Ende: Uhr (hh.mm)</p> <p>Pausen (insg. in Minuten):</p>

10. Wie viele Sitzungen (Treffen) finden pro Jahr statt bzw. sind geplant?	Durchschnittlich etwa Sitzungen/Treffen p.a.
--	---

11. Sitzungstermine

Hier bitte die genauen Termine (TT.MM.JJJJ) der bereits geplanten nächsten Sitzungen auflisten (z.B. 25.09.2015). Sofern die Termine zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht feststehen, müssen diese Termine nachgereicht werden. Bereits vor Antragstellung stattgefundenene Termine können leider nicht berücksichtigt werden!

Bitte beachten: Vorherige Terminmeldungen zwingend erforderlich. Alle Sitzungstermine der Selbsterfahrung müssen der Kammer nach erfolgter Akkreditierung vorab unter Angabe der AKNR gemeldet werden. Eine nachträgliche Anrechnung nicht gemeldeter Termine auf das Fortbildungszertifikat ist grundsätzlich nicht möglich. Ebenso wenig können im Regelfall Sitzungen nicht akkreditierter Selbsterfahrungen angerechnet werden.

1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.

12. Teilnehmer*innen

(Diese Angaben sind nur bei einer fortlaufenden Gruppe erforderlich)

Anzahl Teilnehmer*innen insgesamt (aktueller Stand):

• Zusammensetzung der Gruppe:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

PP KJP P

ärztliche Psychotherapeut*innen

andere Berufsgruppen

• Zusammensetzung der Gruppe nach Tätigkeitsfeld:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

ambulante Versorgung (teil-)stationäre Versorgung

Beratungsstelle andere Tätigkeitsfelder

13. Bei Gruppen / Teams: Auflistung der Teilnehmer*innen (ohne Selbsterfahrungsleiter*in

Hier bitte (zumindest) diejenigen Teilnehmer*innen auflisten, die Fortbildungspunkte erwerben möchten. Diese Angaben sind zwingend erforderlich (bitte vorher Einverständnis der Teilnehmer*innen einholen)!

Meldung von Änderungen der Gruppenzusammensetzung: Bitte melden Sie Veränderungen der Gruppenzusammensetzung - soweit es PP, KJP, P und Ärzte/Ärztinnen betrifft - unter Angabe der im Bescheid mitgeteilten Akkreditierungsnummer (AKNR).

	Name	Vorname	Titel/ Akad. Grad.	Profession	PLZ	Wohnort
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

14. Werden für die Selbsterfahrungen Teilnahmegebühren erhoben?

nein ja

→ wenn ja: € pro Sitzung / pro Teilnehmer*in

<p>15. Wird diese beantragte Selbsterfahrung bereits von einer <u>anderen</u> Kammer <u>anerkannt</u>?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>→ <u>wenn ja</u>, von welcher Kammer? (bitte Name/n angeben)</p>
<p>16. Soll die Akkreditierung der Selbsterfahrungsgruppe in einem Verzeichnis akkreditierter Selbsterfahrungsgruppen veröffentlicht werden?</p> <p>(nur für Selbsterfahrungsgruppen)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p><u>wenn ja → Geben Sie bitte hier Kontaktdaten für Interessierte an:</u></p> <p>*Telefon:</p> <p>*Fax:</p> <p>*E-Mail:</p> <p>*Internet:</p> <p>(*Mindestens 1 Angabe ist <u>zwingend</u> erforderlich)</p>
<p>➔ <u>Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass unvollständige Anträge leider nicht bearbeitet werden können.</u></p>	

Versicherung der antragstellenden Person

Bitte lesen Sie die nachfolgende Information und bestätigen Sie durch Ankreuzen, dass Sie den Inhalt zur Kenntnis genommen haben:

Die **Akkreditierung** einer fortlaufenden Selbsterfahrungsveranstaltung mit gleichem Teilnehmer*innenkreis (im Einzel- oder Gruppensetting) erfolgt für die Dauer von sieben Jahren und gründet auf der Fortbildungsordnung. Sollte diese C2-Veranstaltung danach weitergeführt werden, ist rechtzeitig ein neuer Antrag zu stellen. Bei einer akkreditierten Selbsterfahrung hat der/die Selbsterfahrungsleiter*innen bestimmte Anforderungen zu erfüllen und bedarf der Anerkennung durch die LPK. Die Akkreditierung einer fortlaufenden Selbsterfahrung mit gleichem Teilnehmer*innenkreis (im Einzel- oder Gruppensetting) ist immer an die Person des anerkannten Selbsterfahrungsleiters / der anerkannten Selbsterfahrungsleiterin gebunden. **Scheidet der/die Selbsterfahrungsleiter*in aus, dann erlischt die Akkreditierung dieser Selbsterfahrung.**

Teilnehmer*innenliste: Bei jeder Sitzung einer akkreditierten fortlaufenden Selbsterfahrung (im Einzel- oder Gruppensetting) ist eine Teilnehmer*innenliste mit Originalunterschriften nach den Vorgaben der Landespsychotherapeutenkammer zu führen. Die Original-Teilnehmer*innenlisten sind mindestens 5 Jahre aufzubewahren und auf Verlangen der Kammer vorzulegen.

Sitzungstermine: Es ist zwingend erforderlich, dass alle Sitzungstermine der akkreditierten Selbsterfahrungsveranstaltung der Kammer vorab unter Angabe der AKNR gemeldet werden müssen (z. B.: 10.10.2015, 11.11.2015, 14.12.2015 etc.).

Teilnehmer*innen: Die fortlaufende Selbsterfahrungsveranstaltung wird für einen/einer bestimmten Teilnehmer*in bzw. für einen bestimmten Teilnehmer*innenkreis akkreditiert. Änderungen der Gruppenzusammensetzung (neue Teilnehmer*innen, ausgeschiedene Teilnehmer*innen) sind der Kammer unter Angabe der AKNR namentlich anzuzeigen, soweit es PP, KJP, P und Ärzte/Ärztinnen betrifft.

Gebühren: Die Akkreditierung einer fortlaufenden Einzelsselbsterfahrung erfolgt gebührenfrei. Die Gebühr der Akkreditierung einer fortlaufenden Selbsterfahrung im Gruppensetting richtet sich nach der jeweils gültigen Gebührenordnung.

Ich habe diese INFORMATION zur Kenntnis genommen.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben in diesem Antrag.

Ort, Datum:

Unterschrift der antragstellenden Person

(LPK-BW/Stand: 06.12.2023)