



## Antragsformular A4

### Antrag auf Anerkennung als **Moderator\*in** (QZ) AKNR:

**27678020** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **000** \_\_\_\_ (Bitte dieses Feld nicht beschriften!)

- Erstantrag (bisher keine Anerkennung als Moderator\*in)  
 Verlängerungsantrag (Anerkennung bereits früher erteilt unter folgender **AKNR:** \_\_\_\_\_ )

1. Antragsteller*in	<b>VID = P</b>  (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:
2. Psychotherapeutische Qualifikation I	<input type="checkbox"/> PP → Approbation erteilt im Jahr: <input type="checkbox"/> KJP → Approbation erteilt im Jahr: <input type="checkbox"/> P (mit abgeschlossener Fachgebietsweiterbildung → Abschluss der Fachgebietsweiterbildung im Jahr: <input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weitergebildete/r Ärztin/Arzt Abschluss der Weiterbildung im Jahr: <input type="checkbox"/> keine Approbation, aber äquivalente Qualifikation → welche? (bitte beschreiben):
3. Psychotherapeutische Qualifikation II	<u>Fachkunde in einem Richtlinienverfahren:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <u>Eintrag ins Arztregister:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Bereits vorhandene, anderweitige Anerkennungen als Moderator*in	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → welche? (bitte auflisten und <u>Nachweise</u> beilegen!):

<p>5. Relevante Kompetenzen (bitte <u>Nachweise</u> beilegen)</p>	<p><u>Ich habe eine Moderator*innenschulung absolviert:</u>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Ich habe bereits praktische Erfahrungen als Moderator*in eines Qualitätszirkels gesammelt:</u>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Ich habe eine Qualifikation für Gruppentherapie erworben bzw. habe eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung bei der KV:</u>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Ich verfüge über gute Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich QM/QS:</u>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Ich habe anderweitige Qualifikationen und Erfahrungen, die mich zum/zur Moderator*in befähigen:</u>  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Wenn ja, welche?:</u></p>
<p>6. Zielgruppe der Moderator*innentätigkeit</p>	<p><input type="checkbox"/> PP      <input type="checkbox"/> KJP      <input type="checkbox"/> P  <u>außerdem:</u>  <input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeut*innen  <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p>
<p>7. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Kontaktdaten in die <u>Liste der anerkannten Moderator*innen</u> aufgenommen werden und dass diese Liste auf der Homepage der LPK Baden-Württemberg öffentlich zugänglich gemacht werden darf</p> <p><input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein</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 **Anerkennung** als Moderator\*in von Qualitätszirkeln wird von der LPK Baden-Württemberg für sieben Jahre erteilt und gründet auf der Fortbildungsordnung. Nach Ablauf des Anerkennungszeitraums ist ggf. rechtzeitig ein neuer Antrag zu stellen. Die Gebühren der Anerkennung als Moderator\*in richtet sich nach der aktuell gültigen Gebührenordnung. Die Anerkennung als Moderator\*in ist **nicht** gleichbedeutend mit der Akkreditierung der moderierten Qualitätszirkel (QZ). Wenn Teilnehmer\*innen von QZ Fortbildungspunkte erwerben möchten, dann muss die Akkreditierung des jeweiligen QZ von dem/der Moderator\*in **separat beantragt werden** (Antrag auf Akkreditierung eines QZ). Die Akkreditierung eines QZ ist an die Person des/der anerkannten Moderator\*in gebunden. **Scheidet der/die Moderator\*in aus, dann erlischt die Akkreditierung des QZ.**

- 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)