

Antrag auf Akkreditierung einer Intervisionsgruppe

durch die **Psychotherapeutenkammer Hamburg**

Bitte tragen Sie die erfragten Angaben ein bzw. kreuzen die entsprechenden Kästchen an. Den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag schicken Sie mit evtl. Unterlagen an: Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer Hamburg, Hallerstr. 61, 20146 Hamburg. Tel.: 040 – 226 226 060. Fax: 040 – 226 226 089. E-mail: info@psychotherapeutenkammer-hamburg.de	Akkreditierungs-Nr.: _ _ / _ _ _ _ (wird von der Kammer vergeben)
--	---

Antragsteller/in:
Name Vorname

Anschrift:
Straße PLZ Ort

Tel., FAX, E-Mail

Thema der Intervention.....

Tagungstermine
oder

Turnus Beginn..... X wöchentlich X monatlich
unregelmäßig

Vorgesehene Teilnehmerzahl: ...PP's ...KJP's ...Ärztl. PT's

Es müssen mindestens 3 approbierte Psychologische Psychotherapeuten/innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen oder Ärztliche Psychotherapeuten/innen teilnehmen. Bitte Namen angeben!

Tagungsdauer in Fortbildungseinheiten: jeweils FE
(1 FE = 45 Min.)

Handelt es sich bei der Veranstaltung um die Weiterführung eines KV anerkannten Qualitätszirkels? Ja* Nein
* falls ja, bitte KV-Zertifikat beifügen.

.....
Datum

.....
Unterschrift und Stempel des/der Antragsteller/in

Hinweise

Der/die Antragsteller/in gilt als Sprecher/in der Intervisionsgruppe und verpflichtet sich mit seiner Unterschrift, von den Teilnehmer/inne/n unterschriebene Anwesenheitslisten zu führen und allen Teilnehmer/inne/n mindestens einmal jährlich eine Teilnahmebescheinigung auszustellen. Die PKHH stellt hierzu einen Vordruck bereit. Der/die Antragsteller/in muss die Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in nachweisen (in Kopie). Kammermitglieder müssen diese dem Antrag **nicht** beifügen.