

# Antrag auf Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung

## Bereich 1: Theoretische Vertiefung und Erweiterung

im Rahmen des Fortbildungszertifikats der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

LPPKJP Hessen  
Geschäftsstelle  
Gutenbergplatz 1  
65187 Wiesbaden

**Akkreditierungs- Nr.\***

\* wird von der LPPKJP vergeben

**Veranstaltungsort** \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsthema:** \_\_\_\_\_

**Veranstalter:** \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kontakt :** \_\_\_\_\_

Name, Tel., Fax, e-mail,  
Adresse  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit stimme ich der Veröffentlichung der Veranstaltung(en) auf der Homepage der LPPKJP zu  ja  nein

### Antrag auf Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung nach Kategorie

(Zutreffendes bitte ankreuzen):

1. Bereich der theoretischen Vertiefung und Erweiterung	
1.1	Workshop, Seminar, Kurs
1.2	Einzelvortrag (außerhalb akkreditierter Kongresse/Tagungen/Workshops)
1.3	Kongress, Tagung, Symposium,

**Veranstaltungsdaten** (falls notwendig weitere Daten bitte auf einem Extrablatt angeben):

Termine	Veranstaltung	Tage/Halbtage/ Stunden	Angestrebte Punkte (1 Punkt pro 45 min)
Gesamtpunkte:			

**Standards/Kriterien anerkennender Fortbildungsveranstaltungen:**

(Auszug aus der Fortbildungsordnung)

- a) Wissenschaftliche Anerkennung im Sinne des PsychThG,  
oder  
b) Wissenschaftliche Begründetheit
1. bei Berücksichtigung des wissenschaftlichen Sach- und Fachverständes, der Fachliteratur und der Lehre und Forschung,
  2. unter Einbeziehung der internationalen Standards und wissenschaftlichen Ergebnisse,
  3. nach Relevanz und Verbreitung in der bisherigen ambulanten und stationären Praxis unter Einbeziehung der Behandlungserfahrungen der jeweiligen Praktiker,
  4. wegen bisher bestehender Anerkennung als Zweitverfahren bei Landesärztekammern für die Anerkennung als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- und  
c) Praxisrelevanz,  
d) Klinische Erprobtheit,  
e) Nachweis von Fortbildungspraxis (Lehrbarkeit, curriculare Konzepte, Evaluation)

**Zielgruppe:** \_\_\_\_\_

**Die Veranstaltung wird evaluiert**  ja  nein  
Die Evaluationsbögen werden auf Wunsch vorgelegt.

**Wurde die Veranstaltung schon durch eine andere  
Landeskammer akkreditiert?**  ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_

**Wie viele Punkte wurden vergeben?** \_\_\_\_\_ **Punkte**

**Werden für die Veranstaltung /  
Teilnahmebescheinigungen Gebühren erhoben?**  ja  nein

Wenn ja , in welcher Höhe? € \_\_\_\_\_

**Wird die Veranstaltung gesponsert?**  ja  nein

Findet eine kommerzielle Präsentation statt?

ja

nein

Wissenschaftlicher Leiter: \_\_\_\_\_

Fachgesellschaft: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer in der LPPKJP Hessen (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

**Qualifikation des wissenschaftlichen Leiters:**

• **Approbation als**

Psychologischer Psychotherapeut/in	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in	
Arzt/Ärztin	

• **Ausstellungsdatum der Approbationsurkunde/  
Beendigung der Weiterbildung (Ärzte):** \_\_\_\_\_

• **Qualifikation im gelehrten Thema bei wissenschaftlichen Leitern ohne Approbation:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Versicherung des wissenschaftlichen Leiters:**

- Das vorgelegte Programm wird sich insgesamt bei der Veranstaltung selbst nicht ändern.
- Es entstehen den Zuhörern bei dieser Veranstaltung keine geldwerten Vorteile.
- Ich versichere hiermit ausdrücklich, dass die Referenten über fachspezifische Qualifikationen verfügen<sup>1</sup>, bei der Darstellung der Themen unabhängig sind und dass die Darstellung der Fortbildungsinhalte firmen- und produktneutral ist.
- Qualifikationsnachweise und Evaluationsbögen werden der Kammer auf Wunsch vorgelegt.
- Ich habe die Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Hessen zur Kenntnis genommen und versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und die Kriterien der FBO zu erfüllen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift /Stempel  
Wissenschaftlicher Leiter

**Anlagen:**

- Originalprogramm und/oder Einladung
- Unterlagen zur Qualifikation des wissenschaftlichen Leiters Approbationsurkunde (sofern nicht Mitglied der LPPKJP Hessen)/Weiterbildungsbescheinigung oder Entsprechendes)
- Nachweis der Überweisung der Akkreditierungsgebühren (Einzelvortrag gebührenfrei).
- Nachweis der Akkreditierung bei einer anderen Psychotherapeuten- oder Ärztekammer

<sup>1</sup> Siehe Informationsblatt : Zur Qualifikation des wissenschaftlichen Leiters und der Referenten