

Antrag auf Akkreditierung einer Fortbildungsveranstaltung

Bereich 2: Praktisch- klinische Tätigkeit

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: _____
Adressen

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):

2. Bereich der praktisch-klinischen Tätigkeit		
2.1	Interdisziplinäre Colloquien und Konferenzen (kliniksintern)	
2.2	Hospitation in psychotherapierelevanten Einrichtungen	
2.3	Klinikvorträge / Klinikkonferenz (öffentlich zugänglich)	

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 gelehrten Inhalte den aktuellen fachlichen Standards entsprechen, dass die Referenten bei der Darstellung der Themen unabhängig sind und dass die Darstellung der Fortbildungsinhalte firmen- und produktneutral ist.
- 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 / Einladung / Beschreibung der Fortbildungsmaßnahme
- Unterlagen zur Qualifikation des wissenschaftlichen Leiters (Approbationsurkunde, sofern nicht Mitglied der LPPKJP-Hessen, oder Weiterbildungsbescheinigung oder Entsprechendes)