Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung
Team Sicherstellungsverfahren
Postfach 10 02 28
79121 Freiburg

Absender/Stempel

Team Sicherstellungsverfahren | weiterbildung@kvbawue.de

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychotherapeuten in Ausbildung

aufgrund der derzeit geltenden Richtlinien der KV Baden-Württemberg

!!Hinweise zur Bearbeitung!!

Bitte speichern Sie sich diesen Antrag auf Ihrem Computer ab und füllen ihn anschließend am Computer aus.

Um eine Bearbeitung seitens der KVBW gewährleisten zu können und diese nicht zu verzögern, bitten wir Sie darum, den Antrag vollständig auszufüllen und alle erforderlichen Unterlagen dem Antrag beizufügen.

Bitte reichen Sie den unterschriebenen und eingescannten **Antrag** und die dazugehörigen Anlagen per **E-Mail an weiterbildung@kvbawue.de** ODER **per Post** ein. Sehen Sie bitte von doppelten Übermittlungen ab. Diese können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen.

Bitte beachten Sie auch, dass eine rückwirkende Genehmigungserteilung nicht möglich ist.

Checkliste

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- ☐ Bescheinigung der Ausbildungsstätte über den Beginn der Ausbildung des Psychotherapeuten in Ausbildung und dessen Ausbildungsstand (in Kopie)
- ☐ Kooperationsvereinbarung zwischen Ausbildungsstätte und Antragsteller oder eine Bescheinigung der Ausbildungsstätte über das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Antragsteller (in Kopie)

Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Psychotherapeuten in Ausbildung

Hiermit beantrage ich die Genehmigung zur Beschäftigung eines in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befindlichen Psychotherapeuten in Ausbildung.

Antragsteller und Anschrift der Praxis oder des MVZ

LANR des Antragstellers oder des ärztlichen Leiters des MVZ _____ (LANR (Arzt-Nr.))

Titel _____ Name _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

Facharztbezeichnung _____

Telefonnummer des Antragsstellers für Rückfragen: _____ (Telefonnummer)

Psychotherapeut / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, dem der Psychotherapeut in Ausbildung zugeordnet wird:

☐ dem Antragsteller persönlich

☐ folgendem beim Antragsteller tätigen Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:

LANR des Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, dem zugeordnet wird _____ (LANR)

Titel _____ Name _____ Vorname _____

Psychotherapeut in Ausbildung

Titel _____ Name _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

E-Mail-Adresse _____ Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____ (TTMMJJJJ) Geburtsort _____

für die Zeit von _____ (TTMMJJJJ) bis _____ (TTMMJJJJ)

Rückwirkende Genehmigungen sind ausgeschlossen. Maßgeblich ist das Eingangsdatum des vollständigen Antrages bei der KVBW.

☐ ganztags ☐ halbtags ☐ _____ Stunden/Woche

☐ **während der praktischen Ausbildung als Psychotherapeut in Ausbildung im Bereich gemäß § 4 PsychTh-APrV bzw. § 4 KJPsychTh-APrV:**

- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen
- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen
- ☐ Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ Verhaltenstherapie bei Erwachsenen
- ☐ Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen
- ☐ Systemische Therapie bei Erwachsenen

☐ **während der praktischen Tätigkeit als Psychotherapeut in Ausbildung gemäß § 8 PsychThG, § 2 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für PsychTh-APrV bzw. KJPsychTh-APrV**

Welcher Abschnitt soll absolviert werden?

- ☐ 600 Stunden
- ☐ selbstständige Psychotherapie unter Supervision
- ☐ Durchführung der erforderlichen Langzeittherapien während der Weiterbildung für das Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Hinweis:

Die Assistentengenehmigung kann nur für dasjenige Verfahren, nach den Psychotherapie-Richtlinien erteilt werden, für welches der Psychotherapeut auch über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung verfügt.

Die Tätigkeit darf allein dem Zweck der Ausbildung und nicht zu meiner persönlichen Entlastung oder Praxisvergrößerung dienen. Ein vorzeitiges Ausscheiden des Psychotherapeuten in Ausbildung ist der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum	Stempel/Unterschrift des Praxisinhabers/Ärztlichen Leiters

Datenschutzhinweis für den Ausbildungsassistenten:

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg nach § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person erhebt, speichert und entsprechend ihres gesetzlichen Auftrags verarbeitet.

Ort, Datum	Unterschrift des Assistenten