

### Anlage 5.1 zur Fortbildungsordnung OPK

## Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikats nach der Fortbildungsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK)

- Erstantrag
- Nachlieferung zum Antrag vom \_\_\_\_\_ noch fehlende Punkte \_\_\_\_\_
- Folgeantrag (Datum meines letzten Fortbildungszertifikats \_\_\_\_\_)

### Persönliche Angaben

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

- Hiermit beantrage ich das Fortbildungszertifikat der OPK, da ich innerhalb des Fortbildungszyklus mindestens 250 anrechnungsfähige Fortbildungspunkte erworben habe.
- Hiermit beantrage ich eine Zustandsermittlung meiner bisher erworbenen Fortbildungspunkte.

### Für das Fortbildungszertifikat mache ich folgende Fortbildungspunkte geltend:

Erworbene Gesamtpunktzahl

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Fortbildungspunkte durch Teilnahme an psychotherapierlevanten Fortbildungen, die von der OPK, einer anderen Psychotherapeutenkammer oder einer Ärztekammer anerkannt waren (Kategorien A, B, C) <b>(bitte Formblatt ABC ausfüllen)</b> | _____ |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungspunkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Internet/CD ROM/Printmedien) (Kategorie D) <b>(bitte Formblatt D ausfüllen)</b>  | _____ |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungspunkte für Selbststudium durch Fachliteratur/Lehrmittel (Kategorie E) (max. 50 Fortbildungspunkte in 5 Jahren)   | _____ |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungspunkte für eigene Tätigkeiten (als Autor, Referent, Moderator oder Supervisor) (Kategorie F) <b>(bitte Formblatt F ausfüllen)</b>  | _____ |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungspunkte gemäß Kategorie G <b>(bitte Formblatt G ausfüllen)</b>  | _____ |

**Hinweis:** Legen Sie diesem Antrag bitte die entsprechenden Formblätter mit der Auflistung der absolvierten Fortbildungsveranstaltungen und die entsprechenden Nachweise bei (bitte nur in Kopie). Die Originalbescheinigungen sollten Sie mindestens 6 Jahre aufbewahren. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir bei nicht formgerecht oder unvollständig eingereichten Anträgen eine Bearbeitungsgebühr erheben müssen.

### Selbsterklärung:

- Ich versichere die Richtigkeit aller meiner in diesem Antrag gemachten Angaben.
- Dauer des Fortbildungszyklus: von (Monat/Jahr) \_\_\_\_\_ bis (Monat/Jahr) \_\_\_\_\_  
Mir ist bekannt, dass für mich danach im Regelfall ein neuer Fortbildungszyklus (max. 5 Jahre) beginnt.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Kassenärztlichen Vereinigung \_\_\_\_\_ eine Mehrfertigkeit meines Fortbildungszertifikats übermittelt wird (gilt nur für Vertragspsychotherapeuten).

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_

