

Antrag auf Anerkennung als Supervisor/OPK

(Bitte legen Sie die Nachweise zu den Punkten 2 bis 4 in Kopie bei)

Name _____ Geburtsdatum _____

Nachname _____ Mitgliedsnummer _____

1. **Approbation als** ☐ Psychologischer Psychotherapeut/in
☐ Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut/in

2. Ausbildung im Verfahren

Analytische Psychotherapie	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche	☐ Gruppen
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche	☐ Gruppen
Verhaltenstherapie	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche	☐ Gruppen
Systemische Therapie	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche	☐ Gruppen

3.1 Psychotherapeutische Tätigkeit nach Approbation (mind. 5 Jahre) (Fügen Sie dem Antrag ggf. eine Aufstellung hinzu)

Von/Bis _____ Wo? _____

Tätigkeit als ☐ PP ☐ KJP ☐ Anderes

3.2 Klinisch-praktische Tätigkeit

☐ Hiermit erkläre ich, parallel zur supervisorischen Tätigkeit mindestens 15 Stunden pro Woche klinisch-praktisch tätig zu sein.

☐ Der **Veröffentlichung** meiner Kontaktdaten für Supervisionsinteressenten auf der Homepage der OPK stimme ich zu.
(Veröffentlicht werden die bei der Kammer hinterlegten Korrespondenzdaten.)

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift