

Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ (Übergangsbestimmungen)



gemäß der Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (WBO PP/KJP)

Bitte per Post senden an:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)
Goyastraße 2D
04105 Leipzig

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Zusatzbezeichnung in dem Bereich „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ gemäß WBO PP/KJP für folgende/n Altersbereich/e:

- Erwachsene
 Kinder- und Jugendliche
 beide Altersbereiche

Antragsteller/in:	
OPK Mitgliedsnummer:	
Name, Vorname:	
Straße, PLZ, Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:
Approbation: <input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut/in seit:	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in seit:
Fachkunde im vertieften Verfahren: <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> Systemische Therapie

Zeitraum der Weiterbildung
<input type="checkbox"/> Ich habe die Qualifikation vor dem 01.07.2025 begonnen und abgeschlossen (Übergangsbestimmungen gemäß § 19 Absatz 1 WBO PP/KJP)
<input type="checkbox"/> Ich habe die vor dem 01.07.2025 begonnen und nach dem 01.07.2025 abgeschlossen (Übergangsbestimmungen gemäß § 19 Absatz 2 WBO PP/KJP)

Nachfolgend aufgeführte Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

1. Tabellarischer detaillierter Lebenslauf mit Angaben zur Ausbildung und der bisherigen beruflichen Tätigkeit
2. Nachweise zur Erlangung einer Qualifikation, aus der sich der Inhalt und Umfang ergibt (beispielsweise Zertifikat einer anerkannten Fachgesellschaft/Ausbildungsinstitut)

ODER

Ausgefüllte erforderlichen Formblätter Anlage 1 bis Anlage 5 nebst den Nachweisen zu den Angaben:

- Nachweis der geforderten theoretischen Qualifikation
- Nachweis der geforderten Behandlungsstunden
- Nachweis der geforderten Supervisionen
- Nachweis der geforderten Hospitationen
- Nachweis der geforderten Schmerzkonferenzen
- Vorlage der geforderten Falldokumentation

Erklärung	
<p>Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.</p> <p>Die Regelungen der WBO PP/KJP habe ich zur Kenntnis genommen. Insbesondere ist mir bekannt, dass gemäß § 1 Absatz 1 WBO PP/KJP mit der Weiterbildung erst nach Erteilung einer Approbation als Psychologische Psychotherapeutin/Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/-psychotherapeut oder nach Erteilung einer Berufsausübungserlaubnis nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung begonnen werden kann.</p> <p>Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Erteilung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ gemäß §§ 2, 3, 5, 6 Abs. 1, Anlage Ziffer 7.4 Gebührenordnung der OPK gebührenpflichtig ist. Die Gebühr beträgt 300,00 EUR. Nach Antragseingang wird ein Gebührenbescheid erstellt. Nach Zahlungseingang wird der Antrag bearbeitet. Die Gebühr entsteht mit Antragstellung; mithin ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden oder nach begonnener Antragsbearbeitung zurückgenommen wird.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller/in: