

**Antrag auf Anerkennung als Supervisor/in OPK
für die Fortbildung,**

**Antrag auf Erweiterung der Anerkennung als
Supervisor/in OPK für die Fortbildung,**

**Folgeantrag auf Anerkennung als Supervisor/in
OPK für die Fortbildung**

gemäß Fortbildungsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK)

Bitte per Fax an 0341 462432-19 oder per Post senden an:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)
Goyastraße 2d
04105 Leipzig

I. Angaben zum/r Antragsteller/in	
OPK Mitgliedsnummer:	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Approbation als:	
<input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut/in seit:	_____
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in seit:	_____

II. Beantragung	
Hiermit beantrage ich	
<input type="checkbox"/>	die <u>Anerkennung</u> als Supervisor/in OPK für die Fortbildung (Erstantrag) in dem/den Verfahren
Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche <input type="checkbox"/> Gruppen
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche <input type="checkbox"/> Gruppen
Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche <input type="checkbox"/> Gruppen
Systemische Therapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche <input type="checkbox"/> Gruppen

die Verlängerung meiner bisherigen Anerkennung (Folgeantrag) unter der Registriernummer

die Erweiterung meiner bisherigen Anerkennung um ein weiteres Verfahren

Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche	<input type="checkbox"/> Gruppen
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche	<input type="checkbox"/> Gruppen
Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche	<input type="checkbox"/> Gruppen
Systemische Therapie	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche	<input type="checkbox"/> Gruppen

III. Nachweise

Folgende Nachweise füge ich dem Antrag bei (optional):

- Nachweis über die vertiefte/n Ausbildung/en, für die die Anerkennung beantragt wird
- Nachweis über Gruppen-Zusatzqualifikation/en
- Nachweis Zusatzbezeichnung Systemische Therapie
- Psychotherapeutische Tätigkeit nach Approbation, mind. 5 Jahre (beruflicher Werdegang nach Erlangen der Approbation, Kurzzusammenfassung)

IV. Selbsterklärung / Einverständniserklärung

Selbsterklärung zur klinisch-praktischen Tätigkeit

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

Einverständniserklärung

Ich stimme der **Veröffentlichung meiner Praxis-/Dienstanschrift** in der Supervisorenliste auf der Homepage der OPK zu.

(Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.)

x

Ort, Datum:

Stempel/Unterschrift Antragsteller/in: