

# Antrag auf Anerkennung als Supervisor/in OPK für die Fortbildung

gemäß der Fortbildungsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK)

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

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)  
Kickerlingsberg 16  
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"/>	<b>die Anerkennung als Supervisor/in OPK für die Fortbildung (Erstantrag) in dem/den Verfahren</b>
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

die **Verlängerung** meiner bisherigen Anerkennung (Folgeantrag) unter der Registriernummer

\_\_\_\_\_ .

die **Erweiterung** meiner bisherigen Anerkennung um ein weiteres Verfahren.

Analytische Psychotherapie  Erwachsene  Kinder/Jugendliche  Gruppen

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  Erwachsene  Kinder/Jugendliche  Gruppen

Verhaltenstherapie  Erwachsene  Kinder/Jugendliche  Gruppen

Systemische Therapie  Erwachsene

Gleichzeitig bitte ich um

Bestätigung der Eignung für die Supervision in der Ausbildung nach § 4 Abs.3 (KJ)PsychTh-AprV.

Analytische Psychotherapie  Erwachsene  Kinder/Jugendliche  Gruppen

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  Erwachsene  Kinder/Jugendliche  Gruppen

Verhaltenstherapie  Erwachsene  Kinder/Jugendliche  Gruppen

### III. Nachweise

**Folgende Nachweise füge ich dem Antrag bei:**

Nachweis über die vertieften Ausbildung/en, für die die Anerkennung beantragt wird

Nachweis über meine Gruppen-Zusatzqualifikation

Psychotherapeutische Tätigkeit nach Approbation, mind. 5 Jahre (beruflicher Werdegang nach Erlangen der Approbation)

Nachweis meiner 3-jährigen Lehrtätigkeit / Eine bereits von einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte erteilte Ernennung zum Supervisor

#### 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.)

##### **Bitte beachten Sie:**

- Die Anerkennung als Supervisor/in OPK für die Fortbildung wird nur für nachgewiesene vertiefte Ausbildungen erteilt.
- Die Anerkennung als Supervisor/in OPK für die Fortbildung erfolgt für eine begrenzte Dauer von 5 Jahren.
- Die Bestätigung der Anerkennungsfähigkeit als Supervisor/in in der Ausbildung von PP/KJP der OPK unterliegt keiner zeitlichen Beschränkung.

Ort, Datum:

Unterschrift Antragsteller/in: