

Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin gemäß der Übergangsregelung nach § 15 Abs. 3 Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (WBO PP/KJP)

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin nach § 15 Abs. 3 i. V. m. Abschnitt B, IV. Sozialmedizin Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (WBO PP/KJP).

Antragsteller/in:	
Name:	Vorname(n):
Kenn-Nr. (PTK NRW):	Titel:
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Approbation:	
PP erworben am:	KJP erworben am:
Anlagen:	
<input type="checkbox"/> Approbationsurkunde (<i>amtlich/öffentlich beglaubigte Kopie, falls noch nicht vorliegend</i>) <input type="checkbox"/> Nachweis über eine mindestens vierjährige Tätigkeit in einer sozialmedizinischen praktischen Einrichtung (bspw. mittels Arbeitszeugnissen, Arbeitgeberbescheinigungen etc.) <input type="checkbox"/> Nachweis über besondere Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im sozialmedizinischen Bereich entsprechend Abschnitt B, IV. Sozialmedizin WBO PP/KJP (bspw. mittels detaillierter und aussagekräftiger Fortbildungsnachweise, Bescheinigungen bzgl. Dozententätigkeit, Arbeitszeugnisse, Arbeitgeberbescheinigungen etc.) <input type="checkbox"/> Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf, aus dem die für die Anerkennung relevanten Inhalte, Zeiten und Stationen ersichtlich sind	
<p>Sollte mir die Zusatzbezeichnung erteilt werden, bin ich mit einer Veröffentlichung meiner Kontaktdaten in einer Liste der Kammermitglieder mit der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen einverstanden:</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<p>Bitte führen Sie nachfolgend Ihre zu veröffentlichenden Kontaktdaten auf:</p> 	
<p>Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.</p>	

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen erhebt eine Gebühr für die Prüfung der Voraussetzungen und die Anerkennung einer Zusatzbezeichnung gemäß §§ 2, 3, 4, 5 Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen i. V. m. Ziffer 5 der Anlage Gebührenverzeichnis. Nach Antragsstellung erhalten Sie einen Gebührenbescheid. Die Bearbeitung des Antrags erfolgt erst nach Eingang der Gebühr. Die Gebühr wird nicht zurückerstattet, sollte der Antrag abgelehnt werden.

Die Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (WBO PP/KJP) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere, die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung aller eingereichten Unterlagen mit den Originalen.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Bitte reichen Sie den unterschriebenen Antrag mit den sämtlichen Unterlagen an nachfolgender Postanschrift ein:

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen
Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf