Zertfizierung der

**„Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

**entsprechend der Richtlinien des Bundesministeriums für Gesundheit 2014“**

in Zusammenarbeit mit zertifizierten Weiterbildungsträgern, ÖBVP und Bundesministerium für Gesundheit

**Erhebungsbogen**

**1. Zertifizierende Einrichtung**1**:** FORUM Personzentrierte Psychotherapie, Ausbildung und Praxis  
 1090 Wien, Liechtensteinstraße 129/3

**Ansuchende PsychotherapeutIn2:**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Erste Erhebung**

Erhebende Expertin/ Experte:

Ansprechperson:

Eingangsdatum zur Erhebung:

Abschlussdatum der Ersterhebung: Eintragung in die Liste:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**2. Zweite Erhebung - Zertifizierende Einrichtung/Clearingstelle ÖBVP3:**

Neue / Erweiterte Bewertung aus erster Erhebung (Zahl aus 5.6 anführen)

**Angenommen ja / nein**

Anrechnungsvorschlag/ Ergänzende Qualifikationen:

Begründende Hinweise zur Entscheidung:

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- Erhebende Expertin/ Experte**4:

Eingangsdatum:

Abschlussdatum der Zweiterhebung: Eintragung in die Liste:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- **3.Dritte Sicht – Ausschuss für fachspezifische Angelegenheiten am Bundesministerium für Gesundheit**

Erhebende Expertin/ Experte:

Eingangsdatum:

Endbegutachtung am: Eintragung in die Liste: ja / nein

Begründende Hinweise:

**4. Ansuchende PsychotherapeutIn5a**

Name/Titel:

Adresse:

Email/Telefon:

Eintragung in die PsychotherapeutInnenliste (Datum der Eintragung und Eintragungsnummer):

Zusatzbezeichnung(en) lt. Psychotherapieliste:

Dienstort: Institution/Praxis

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5. Erhebungsverfahren**

5.1 Psychotherapeutische Tätigkeit5b:

5.2 Aktuelle Tätigkeitsfelder:

5.3 Säuglings-, kinder- , jugendpsychotherapeutischer Schwerpunkt6:

5.3.1 Seit wann mit diesem Schwerpunkt tätig /wöchentliche Stundenfrequenz:

5.4 Settingschwerpunkt(e):

5.5 Freie Praxis/ Institutionelle Anbindung/ Vernetzung:

5.6 **Schriftliche Nachweise** zur Arbeit und Weiterbíldung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie7

5.6.1 5.6.6

5.6.2 5.6.7

5.6.3 5.6.8

5.6.4 5.6.9

5.6.5 5.6.10

5.7 Weitere Nachweise8:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.8 Ergänzende persönliche Hinweise der PsychotherapeutIn/ des Psychotherapeuten

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* 1. Bewertung der schriftlichen Nachweise aus 5.6 im Sinne der Richtlinien und Dokumentation des Erhebungsverlaufes9a

1. Entsprechende/angenommene Nachweise9b
2. Nicht beurteilbare Nachweise9b
3. Abgewiesene Nachweise9b

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**6. Gesamtbeurteilung im Sinne der Richtlinien des Bundesministeriums für Gesundheit:**

6.1 **Angenommen** entsprechend den Richtlinien: **ja /nein10**

6.2 **Anrechnungsvorschlag:**

6.2.1 **Erforderliche Nachreichung** von noch nicht vorgelegten Nachweisen:

6.2.1.1

6.2.1.2

6.2.1.3

6.2.2 **Erwerb weiterer Qualifikationen**/Titel/Stundenanzahl:

6.2.2.1 6.2.2.4

6.2.2.2 6.2.2.5

6.2.2.3 6.2.2.6

6.3 **Abgelehnt** (Begründende Hinweise):

**7. Zusammenfassende Beurteilung 11/12:**

**Erste Erhebung** : angenommen/weitere Nachweise/abgelehnt

Datum: Unterschrift :

**Zweite Erhebung**: angenommen/weitere Nachweise/abgelehnt

Datum: Unterschrift:

**Dritte Sicht :** angenommen / abgelehnt

Datum: Unterschrift:

***Ergänzende Hinweise:***

1. Name, Adresse, Email (Stempel)
2. Name, Praxisadresse, Email, **Unterschrift** der einreichenden Psychotherapeutin
3. Datum Beginn zweite Erhebung, sonst wie 1
4. Name, Email, Telefon

5.a **Die Punkte 4. – 5.8 können (in Rücksprache mit der Weiterbildungseinrichtung) von der einreichenden Psychotherapeutin selbst ausgefüllt und dokumentiert werden**.

5b. Tätig seit … /bisherige Arbeitsschwerpunkte und Stundenfrequenzen pro Woche/ In Kopie beiliegend: Exemplarische Abrechnungsnachweise/Nachweise institutioneller Tätigkeit

1. Unterscheidung besonders bezüglich Säuglings- bzw. Kinder-/ Jugendtherapien
2. fortlaufende Nummerierung der Nachweise/ Auflistung der Stundenzahlen/Nachweise in Kopie beiliegend
3. fortlaufende Nummerierung fortsetzen

9.a Anmerkungen zum Verlauf der Erhebung (Kontaktaufnahmen, weitere Erkundungen etc…) 9.b Nummernangabe des Nachweises aus 5.6 anführen

10. Wenn „nein“ dann Punkt 6.2

1. Stunden und weiterbildungsrelevante Inhalte (Praxis, Theorie-Methodik, Supervision) im Rahmen der fachspezifischen Ausbildung können ausnahmslos erst NACH der Erteilung des Status „PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision“ angerechnet werden
2. Das Weiterbildungszertifikat kann FRÜHESTENS ein Jahr nach Eintragung in die PsychotherapeutInnenliste in die Liste der Weiterbildungszertifikate auf der Homepage der Weiterbildungseinrichtung ausgewiesen werden.