



Antragsformular A4

Antrag auf Anerkennung als Moderator*in (QZ) AKNR:

27678020 _____ / **000** _____

(Bitte dieses Feld nicht beschriften!)

- Erstantrag (bisher keine Anerkennung als Moderator*in)
 Verlängerungsantrag (Anerkennung bereits früher erteilt unter folgender AKNR: _____)

1. Antragsteller*in	<p>VID = P (falls bereits vorhanden, bitte hier Ihre <u>Veranstalter-Nummer</u> eintragen. Diese beginnt mit einem P und hat insgesamt 5 Stellen)</p> <p>Name: Vorname: Titel: Straße: PLZ: / Ort: Tel.: Fax: E-Mail:</p>
2. Psychotherapeutische Qualifikation I	<p><input type="checkbox"/> PP → Approbation erteilt im Jahr: <input type="checkbox"/> KJP → Approbation erteilt im Jahr: <input type="checkbox"/> P (mit abgeschlossener Fachgebietsweiterbildung → Abschluss der Fachgebietsweiterbildung im Jahr: <input type="checkbox"/> psychotherapeutisch weitergebildete/r Ärztin/Arzt Abschluss der Weiterbildung im Jahr: <input type="checkbox"/> keine Approbation, aber äquivalente Qualifikation → welche? (bitte beschreiben):</p>
3. Psychotherapeutische Qualifikation II	<p><u>Fachkunde in einem Richtlinienverfahren:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>Eintrag ins Arztregerister:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
4. Bereits vorhandene, anderweitige Anerkennungen als Moderator*in	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → welche? (bitte auflisten und <u>Nachweise</u> beilegen!):</p>

<p>5. Relevante Kompetenzen (bitte <u>Nachweise</u> beilegen)</p>	<p><u>Ich habe eine Moderator*innenschulung absolviert:</u> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Ich habe bereits praktische Erfahrungen als Moderator*in eines Qualitätszirkels gesammelt:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Ich habe eine Qualifikation für Gruppentherapie erworben bzw. habe eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung bei der KV:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Ich verfüge über gute Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich QM/QS:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Ich habe anderweitige Qualifikationen und Erfahrungen, die mich zum/zur Moderator*in befähigen:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Wenn ja, welche?:</u></p>
<p>6. Zielgruppe der Moderator*innentätigkeit</p>	<p><input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> P <u>außerdem:</u> <input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeut*innen <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p>
<p>7. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Kontaktdaten in die <u>Liste der anerkannten Moderator*innen</u> aufgenommen werden und dass diese Liste auf der Homepage der LPK Baden-Württemberg öffentlich zugänglich gemacht werden darf</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>	

Versicherung der antragstellenden Person

Bitte lesen Sie die nachfolgende Information und bestätigen Sie durch Ankreuzen, dass Sie den Inhalt zur Kenntnis genommen haben:

*Die Anerkennung als Moderator*in von Qualitätszirkeln wird von der LPK Baden-Württemberg für sieben Jahre erteilt und gründet auf der Fortbildungsordnung. Nach Ablauf des Anerkennungszeitraums ist ggf. rechtzeitig ein neuer Antrag zu stellen. Die Gebühren der Anerkennung als Moderator*in richtet sich nach der aktuell gültigen Gebührenordnung.. Die Anerkennung als Moderator*in ist **nicht** gleichbedeutend mit der Akkreditierung der moderierten Qualitätszirkel (QZ). Wenn Teilnehmer*innen von QZ Fortbildungspunkte erwerben möchten, dann muss die Akkreditierung des jeweiligen QZ von dem/der Moderator*in **separat beantragt werden** (Antrag auf Akkreditierung eines QZ). Die Akkreditierung eines QZ ist an die Person des/der anerkannten Moderator*in gebunden. **Scheidet der/die Moderator*in aus, dann erlischt die Akkreditierung des QZ.***

- Ich habe diese INFORMATION zur Kenntnis genommen.
- Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben in diesem Antrag.

Ort, Datum:

Unterschrift der antragstellenden Person

(LPK-BW/Stand: 06.12.2023)