



Antragsformular A5

Antrag auf Anerkennung als **Balintgruppenleiter*in**

AKNR: 27678020 _____ / _____ 000 _____

(Bitte dieses Feld nicht beschriften!)

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

4. Bereits vorhandene, anderweitige Anerkennungen als Balintgruppenleiter*in	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → welche? (bitte auflisten und <u>Nachweise</u> beilegen!):</p>
5. Psychodynamische Kompetenzen (bitte <u>Nachweise</u> beilegen)	<p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in analytischer Psychotherapie:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Teilnahme an Balint-Gruppenarbeit bei einem/r anerkannten Gruppenleiter*in:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Teilnahme an Gruppenleitungsseminaren bei anerkannten Ausbilder*innen:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Erfahrungen als Co-Leiter*in:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Anzahl der Doppelstunden:</p> <p><u>Abgeschlossene Aus- und / oder Weiterbildung in Gruppentherapie:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: Abschluss im Jahr:</p> <p><u>Abrechnungsgenehmigung für Gruppentherapie:</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja: seit: (Jahr)</p>
6. Zielgruppe der Balintgruppenarbeit	<p><input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> KJP <input type="checkbox"/> P <u>außerdem:</u></p> <p><input type="checkbox"/> ärztliche Psychotherapeut*innen <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen</p>
7. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Kontaktdaten in die <u>Liste der anerkannten Balintgruppenleiter*innen</u> aufgenommen werden und dass diese Liste auf der Homepage der LPK Baden-Württemberg öffentlich zugänglich gemacht werden darf	
<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 Balintgruppenleiter*in 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 Balintgruppenleiter*in richtet sich nach der aktuell gültigen Gebührenordnung.*

*Die Anerkennung als Balintgruppenleiter*in ist nicht gleichbedeutend mit der Akkreditierung der Balintgruppen. Wenn die Teilnehmer einer Balintgruppe Fortbildungspunkte erwerben möchten, dann muss die Akkreditierung der jeweiligen Balintgruppe vom Balintgruppenleiter*in **separat** beantragt werden (Antrag auf Akkreditierung einer Balintgruppe). Akkreditierungsfähig sind nur Veranstaltungen, an denen (auch) PP, KJP, P oder Ärzte teilnehmen. Die Akkreditierung einer Balintgruppe ist an die Person des/der anerkannten Balintgruppenleiter*in gebunden. **Scheidet der/die Balintgruppenleiter*in aus, dann erlischt die Akkreditierung der Balintgruppe.***

- 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)