

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
 Ressort Vertragsärztliche Versorgung  
 Fachbereich Beratung  
 Postfach 11 64  
 09070 Chemnitz



Praxisstempel

**Antrag zur Beschäftigung eines Psychotherapeuten in Weiterbildung  
 gemäß § 32 Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte**

Die Weiterbildung erfolgt gemäß WBO PT vom 01.01.2023

**im Bereich:** .....

oder weitere Fachpsychotherapeutenweiterbildung **im Gebiet:**

- Psychotherapie für Erwachsene
- Psychotherapie für Kinder und Jugendliche
- Gebiet der Neuropsychologischen Psychotherapie

Zeitraum der Beschäftigung von: ..... bis: ..... .....

<b>Weiterbilder:</b> (bei Verbundbefugnis eine Nennung ausreichend)	<b>Psychotherapeut in Weiterbildung:</b> (PiW)
Titel    Vorname    Name	Titel    Vorname    Name
Fachgebietsbezeichnung	Ggf. bestehende Fachgebietsbezeichnung
LANR:	Geburtsdatum:
BSNR:	Telefon:
Anschrift der Weiterbildungsstätte:	E-Mail:
<b>Antragsteller:</b> (Praxis/MVZ)	Wohnanschrift
Titel    Vorname    Name	

## Hinweise:

Die Beschäftigung eines Psychotherapeuten in Weiterbildung setzt die Genehmigung der KV Sachsen voraus. Bitte lassen Sie uns hierfür das vollständig ausgefüllte Antragsformular mit allen erforderlichen Nachweisen zukommen.

Der Antrag und die nachfolgend aufgeführten Unterlagen sind **spätestens 6 Wochen vor Beschäftigungsbeginn** einzureichen. Die Bearbeitung erfolgt grundsätzlich nach Antragseingang. Der **Antrag** ist im **Original**, **Approbationsurkunde** des PiW und etwaige **Urkunden zur Namensänderung** sind im **Original oder als beglaubigte Kopie** vorzulegen; alle anderen Unterlagen sind als Kopien einzureichen.

- gültige **Weiterbildungsbefugnis** der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK), soweit nicht bereits vorliegend (Kopie)
- **Arbeitsvertrag** (Kopie)
- **Approbationsurkunde des PiW** oder eine **Berufsausübungserlaubnis nach Psychotherapeutengesetz**; bei Eheschließung / Namensänderung seit Approbation zusätzlich Eheurkunde/Urkunde zur Namensänderung (**Original oder beglaubigte Kopie**)
- **Anlage 1:** Weiterbildungsplan über bereits abgeleistete Zeiten seit Approbation
- Ggf. Bescheinigung der OPK über die bisher abgeleisteten bzw. noch abzuleistenden Weiterbildungsabschnitte

**Das vollständig ausgefüllte Antragsformular kann nur im Zusammenhang mit den eingereichten Anlagen 1 und 2 bearbeitet werden.**

Der weiterbildende Psychotherapeut versichert, im Besitz einer gültigen Weiterbildungsbefugnis der OPK zu sein.

Der PiW versichert, dass der beantragte Weiterbildungsabschnitt in diesem Umfang für das o.g. Weiterbildungsziel nach der gewählten Weiterbildungsordnung der OPK **anrechenbar und tatsächlich notwendig** ist.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Vertretungsberechtigter  
Praxis/MVZ<sup>1</sup>

.....  
Unterschrift des weiterbildenden  
Psychotherapeuten<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sofern der obige Unterzeichner nicht auch gleichzeitig der Weiterbilder ist, wird zusätzlich die Einwilligung des weiterbildenden Psychotherapeuten der Praxis / BAG / MVZ erforderlich.

<sup>2</sup>Bei Vorliegen einer Verbundweiterbildungsbefugnis ist die Unterschrift eines weiterbildungsbefugten Psychotherapeuten ausreichend.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Psychotherapeuten in  
Weiterbildung



## **Anlage 2 - Erklärung Psychotherapeut in Weiterbildung (PiW)**

### **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:**

Der Unterzeichner wird darauf hingewiesen, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung, insbesondere in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der für die Bearbeitung des Antrages, der Bewilligung und Verwaltung erforderlichen oben angegebenen Angaben personenbezogenen Daten nach § 4 Abs. 3 Sächsisches Datenschutzgesetz (SächsDSG) freiwillig ist. Die nachstehende Einwilligung erfolgt unbeschadet des Rechts zum Widerruf mit Wirkung für die Zukunft, sofern dem keine Rechtsgründe entgegenstehen. Die Nichteinwilligung hätte jedoch zur Folge, dass die Bearbeitung des Antrages unmöglich werden.

Der Unterzeichner willigt in die Verarbeitung, insbesondere in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der im Antrag angegebenen Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung, Bewilligung und Verwaltung durch die KV Sachsen ein.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Psychotherapeut in Weiterbildung