



Posteingangsstempel

A N T R A G

auf Eintragung in das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

-für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten-

Diesem Antrag füge ich folgende Unterlagen (Original oder amtlich beglaubigte Kopien) bei:

- Geburtsurkunde, Namensänderungsurkunde, Einbürgerungsurkunde
- Approbationsurkunde
- Zeugnis Hochschulabschluss
- Diplomurkunde
- Promotionsurkunde
- Urkunden über weitere akademische Titel
- Bescheinigungen bzw. Zeugnisse über die psychotherapeutische Tätigkeit nach dem Hochschulabschluss (dazu Anlage 1)
- Fachkundenachweis entspr. § 95 c SGB V (dazu Anlage 2)
- Nachweis der Überweisung der Antragsgebühr in Höhe von 100,00 € (gemäß § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV)

Name:		
Vornamen:		
Rufname:		
Titel:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit:		
Wohnanschrift: Straße, Nr. PLZ, Ort		
Telefon:	Vorwahl:	Ruf.-Nr.
Ausbildungsdaten: Hochschul-Abschluss Diplomurkunde Approbation Promotion	am:	Ort: am: am: durch: am: als:
weiterer akad. Titel:	am:	als:
Fachkundenachweis nach § 95c SGB V	am:	als:
	am:	als:
Fremdsprachenkenntnisse (allgemein) Sprache: Sprache: Sprache:	Fremdsprachenkenntnisse zur Behandlung von Patienten Sprache: Sprache: Sprache:	

Welche Tätigkeit üben Sie zur Zeit aus?

.....
Tätigkeit/ Dienststellung:

.....
Beschäftigungsort / Dienststelle:

Haben Sie bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen
oder nehmen Sie zurzeit an der vertragsärztlichen Versorgung teil?

nein ja

Falls ja, im Bereich der KV:

Lebenslange Arztnummer:

Sind Sie bereits in ein Arztregister eingetragen? ja nein

Arztregisterstelle:

Eintragungs-Nr.:

Sind Sie zur Zeit niedergelassen/
in eigener Praxis tätig ? ja nein

Falls ja, seit wann?

Haben Sie die Absicht, sich demnächst als Vertragspsychotherapeut niederzulassen?

nein ja

Falls ja, wurde ein Zulassungsantrag gestellt?

nein ja

Falls ja, bei welcher KV?

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Psychotherapeuten

Fachkundenachweis

(Die Nachweise über den Erwerb der Fachkunde sind dem Antrag als Original oder als beglaubigte Kopien beizufügen. Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Der Fachkundenachweis entsprechend § 95 c SGB V wird erbracht als

- Psychologischer Psychotherapeut Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

<input type="radio"/> Approbation nach § 2 Abs. 1, 2 und 3 PsychThG				
Ausbildung nach § 8 Abs. 3 Nr. 1 in einem durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 6a SGB V anerkannten Behandlungsverfahren:				
<input type="radio"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie		<input type="radio"/> Verhaltenstherapie	<input type="radio"/> Analytische Psychotherapie	
<input type="radio"/> Zertifikat einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte (nach § 6 PsychThG):				
<input type="radio"/> Approbation nach § 12 PsychThG				
Ausbildung in einem durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V anerkannten Behandlungsverfahren:				
<input type="radio"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie		<input type="radio"/> Verhaltenstherapie	<input type="radio"/> Analytische Psychotherapie	
<input type="radio"/> nach § 12 Abs. 1	<input type="radio"/> nach § 12 Abs. 2	<input type="radio"/> nach § 12 Abs. 3	<input type="radio"/> nach § 12 Abs. 4	
<input type="radio"/> Teilnahme Delegationsverfahren zum 01.01.1999 oder <input type="radio"/> Erfüllung der Qualifikation zur Mitwirkung am Delegationsverfahren (Zusatzausbildung an einem von der KBV anerkannten Ausbildungsinstitut entsprechend der bis zum 31.12.1998 geltenden Psychotherapievereinbarung) oder <input type="radio"/> Ausbildung an einem von der KBV anerkannten Institut (bis zum 31.12.1998 aufgenommen und bis zum 31.12.2003 abgeschlossen)	<input type="radio"/> Weiterbildungszeugnis „Fachpsychologe der Medizin“ nach den Vorschriften über das postgraduale Studium im Gesundheitswesen vom 01.04.1981 <input type="radio"/> Nachweise über den Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Psychotherapie in einer dreijährigen Weiterbildungszeit	1) <input type="radio"/> Tätigkeit von mindestens 7 Jahren im Zeitraum vom 01.01.1989 bis 31.12.1998 oder 2) <input type="radio"/> Psychotherapeutische Tätigkeit (spätestens Aufnahme) am 24.06.1997	<input type="radio"/> Angestellter oder <input type="radio"/> Beamter in <input type="radio"/> einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder neurol. Einrichtung oder <input type="radio"/> hauptberuflich (Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen)	
		<input type="radio"/> Mitwirkung bei der Versorgung von Versicherten einer Krankenkasse oder <input type="radio"/> Vergütung von Leistungen durch eine private Krankenversicherung oder <input type="radio"/> Leistungen wurden von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt		zu 1) <input type="radio"/> mind. 4000 Std. psychotherapeutische Berufstätigkeit <u>oder</u> mind. 60 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle <input type="radio"/> mind. 140 Stunden theoretische Ausbildung in wiss. anerkannten Verfahren bzw. in dem Gebiet, in dem Sie beschäftigt waren
		zu 2) wurden bis zum 31.12.1998 erbracht: <input type="radio"/> mindestens 2000 Std. psychotherapeutische Berufstätigkeit <u>oder</u> mindestens 30 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle <input type="radio"/> mindestens 280 Std. theoretische Ausbildung in wiss. anerkannten Verfahren bzw. in dem Gebiet, in dem Sie beschäftigt waren <input type="radio"/> mind. 5 Behandlungsfälle unter Supervision mit insgesamt mind. 250 Behandlungsstunden		

Unterschrift des Psychotherapeuten