

Erfassung der Voraussetzungen für die

Eignung als Kooperationseinrichtung für die praktische Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung Psychologische/r PsychotherapeutIn

nach §2 Abs.2 Nr. 2 der Ausbildungs- u. Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten

- an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung, die der **psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung** dient
- Praxis eines Arztes **mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychotherapie**
- Praxis eines **Psychologischen Psychotherapeuten**

*erstmalige Anerkennung oder bei Antrag auf Erhöhung der Ausbildungsplätze

Name der Einrichtung _____

Es sind bereits Ausbildungsplätze anerkannt ja nein

Falls „ja“ Auflistung aller Kooperationspartner auf gesondertem Beiblatt

Angegeben werden muss die Anzahl der Vollzeitstellen, nicht die Zahl der Beschäftigten!

Anzahl Fachärzte (Psychiatrie u. Psychotherapie)	/
Anzahl Psychologen, davon psychologische Psychotherapeuten	/
Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	
Anzahl der stationären Betten	
Anzahl teilstationäre Betten	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient	
Anzahl Patienten pro Jahr in ambulanter Behandlung	
Erbrachte Therapiestunden pro Jahr	

Auflistung 10 häufigste Diagnosen, getrennt nach Haupt- und Nebendiagnose
Keine ICD-10 Listen beifügen, sondern wissenschaftliche Bezeichnung der Erkrankung

	Wissenschaftliche Bezeichnung der Erkrankung	Anzahl Fälle Hauptdiagnose	Anzahl Fälle Nebendiagnose
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Bitte vollständig ausfüllen. Es können nur Anträge mit vollständig ausgefüllten Formblättern bearbeitet werden!