

An die

Fax: 0231 / 9432-86050

Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses für
Psychotherapie Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund

Eingangsstempel des
Zulassungsausschusses

**Antrag auf
Erstermächtigung zur Fortführung begonnener Psychotherapien
nach Beendigung der Zulassung**

als

- Psychologische(r) Psychotherapeut(in)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in)
- Ärztliche(r) Psychotherapeut(in)
- Facharzt(ärztin) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Facharzt(ärztin) für Psychotherapeutische Medizin

1. Antragsteller

Titel (akad. Grad), Name	Vorname - nur Rufname lt. Geburtsurkunde -	
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde, Land)	
Geschlecht	Familienstand	Staatsangehörigkeit
Wohnort (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.-Nr., Fax-Nr.)		

2. Ich beantrage die Ermächtigung zur Fortführung begonnener Psychotherapien nach Beendigung meiner Zulassung:

Angabe der ehemaligen Praxis	
	(Straße, Nr.)
	(PLZ, Ort, Ortsteil, Tel.-Nr., Fax-Nr.)

3. Die begonnenen Psychotherapien sollen in nachfolgend aufgeführten Räumlichkeiten fortgesetzt werden:

Praxis	
	(Straße, Nr.)
	(PLZ, Ort, Ortsteil, Tel.-Nr., Fax-Nr.)

4. Antragsbegründung:

(die im Wesentlichen Ausführungen darüber enthalten soll, worauf sich Ihre Auffassung stützt, dass die beantragte Ermächtigung im Hinblick auf eine ausreichende vertragspsychotherapeutische Versorgung der Versicherten notwendig ist)

5. Patientenliste:

(Bitte geben Sie die Patienten an, bei denen Sie die begonnene Psychotherapie nach Beendigung Ihrer Zulassung fortführen möchten. **Bitte beachten Sie, dass Neuanträge oder Verlängerungsanträge nicht Gegenstand dieser Ermächtigungsform sein können.**)

Patient männlich oder weiblich	Geburtsdatum	angewandtes Richtlinienverfahren	Anzahl der offenen Sitzungen

6. zeitlicher Umfang:

Die Ermächtigung zur Fortführung der begonnenen Psychotherapien wird für die Zeit vom

bis zum

beantragt. Nach meiner Einschätzung werden zu diesem Zeitpunkt alle derzeit bewilligten Therapien bei den von mir unter Punkt 5 benannten Patienten abgeschlossen sein.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Therapeuten

.....
(Stempel bzw. Druckschrift)

ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich im Falle der Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung alle Leistungen, die in meiner Ermächtigung enthalten sind, entsprechend den Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung aus vertragstherapeutischer Sicht (Veröffentlichung WÄ 01/04) **persönlich** erbringen werde.

Für den Fall der Ermächtigung erkenne ich die für die vertragspsychotherapeutische Versorgung geltenden Vorschriften an.

Ort und Datum

Unterschrift

Des Weiteren erkläre ich, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin und auch innerhalb der letzten fünf Jahre nicht war. Ich erkläre weiter, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit nicht unterzogen habe und gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen / psychotherapeutischen Berufes nicht entgegenstehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Erstermächtigung zur Fortführung begonnener Psychotherapien nach Beendigung der Zulassung sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Antragsformular (liegt im Vordruck bei)
- Erklärung des Antragstellers hinsichtlich Drogen- und Alkoholabhängigkeit nach § 18 Absatz 2 Nr.5 Ärzte-ZV (liegt im Vordruck bei)
- Erklärung des Antragstellers hinsichtlich der persönlichen Leistungserbringung (liegt im Vordruck bei)
- Antragsgebühr in Höhe von 120,-- EUR. **Es wird um Verständnis gebeten, dass nach § 38 Ärzte-ZV über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der nach § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt wird.** (Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Dortmund, IBAN DE82300606010002613123, BIC DAAEDEDXXX)
- Begründung, die im Wesentlichen Ausführungen darüber enthalten soll, worauf sich die Auffassung stützt, dass die beantragte Ermächtigung im Hinblick auf eine ausreichende vertragspsychotherapeutische Versorgung der Versicherten notwendig ist. Eine Bearbeitung des Antrages kann erst dann erfolgen, wenn diese Begründung vorliegt
- Patientenliste, mit Angabe des Geschlechtes, des Geburtsdatums, des angewandten Richtlinienverfahrens und der noch offenen Sitzungen

Hinweis:

Bei Bestandskraft wird eine Verwaltungsgebühr von € 400,00 fällig.

Achtung:

Die Seiten 1-5 des Antrages aufgrund der elektronischen Erfassung bitte nur komplett einreichen!! Andernfalls ist eine Bearbeitung nicht möglich.