



Antrag

auf Genehmigung zur Verordnung der **Soziotherapie** nach der
Soziotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

QR-Code nur für internen KVWL-Gebrauch



Für die Antragsbearbeitung müssen alle nachstehenden Felder
vollständig und leserlich ausgefüllt werden.

Der Antrag wird gestellt für:

Name

Vorname

Geburtsdatum:

LANR, sofern bekannt:

Zugelassen **oder** angestellt ab:
oder persönlich ermächtigt

Anstellung bei:

Facharztanerkennung als:

Geplante Aufnahme der Tätigkeit:

Aktuelle Kontaktdaten:

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Fachliche Voraussetzungen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Die fachliche Befähigung wird nachgewiesen durch:

- die Facharztbezeichnung "Neurologie"
oder
- die Facharztbezeichnung "Nervenheilkunde "
oder
- die Facharztbezeichnung "Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"
oder
- die Facharztbezeichnung "Psychiatrie und Psychotherapie"
oder
- die Facharztbezeichnung "Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie"
(in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres)
oder
- die Zusatz-Weiterbildung „Psychotherapie“
Es liegen Kenntnisse in der Anwendung der GAF-Skala vor.
oder
- die Berufsbezeichnung "Psychologischer Psychotherapeut"
oder
- die Berufsbezeichnung "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut"
(in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs)

Kooperationsverpflichtung

Es besteht eine Kooperation mit einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder einer vergleichbaren Versorgungsstruktur.

Mit meiner Unterschrift

- bestätige ich, dass ich die Soziotherapie-Richtlinie zur Kenntnis genommen habe und verpflichte mich, diese einzuhalten.
- erkläre ich, dass ich mit der Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KVWL einverstanden bin.

Ort u. Datum

Unterschrift des Antragstellers

Der Antrag für Angestellte ist vom Arbeitgeber zu stellen!
(ggf. Vertragsarztstempel)