

Übende und suggestive Interventionen

Checkliste I*:

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____

Alt. 1: gemäß § 4a Absatz 1 Satz 4 ASV-RL

entspr. Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä

Facharzturkunde einer Landesärztekammer: Facharzt für _____

oder

Approbationsurkunde bei psychologischen Psychotherapeuten/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

und

Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Interventionen im Rahmen der Weiterbildung erworben wurden

oder

Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an **zwei Kursen** von **jeweils acht Doppelstunden** im Abstand von mindestens sechs Monaten in den jeweiligen Interventionen

Alt. 2: gemäß § 4a Absatz 3 c) ASV-RL

Weiterbildungsermächtigung

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistung

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Name, Vorname (Anzeigsteller): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

*Wir bitten Sie, Originale oder beglaubigte Kopien der Anerkennung von Weiterbildungen beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV Thüringen besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Teil E).

Übende und suggestive Interventionen

Checkliste II*:

Name der Institution: _____

gemäß § 4a Absatz 4 ASV-RL

zugelassene Weiterbildungsstätte

oder

fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistung

Datum: _____

Unterschrift

(Verantwortlicher Leiter)