

**Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikats  
der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH)  
gemäß § 8 der Fortbildungsordnung**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum:.....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

**Ich beantrage das Fortbildungszertifikat der PKSH als Nachweis der Erfüllung meiner beruflichen  
Fortbildungspflicht**

**für den Zeitraum vom ..... bis .....**

- Über mein bei der PKSH geführtes Fortbildungskonto ist der Nachweis von anerkannten Fortbildungsmaßnahmen erbracht, die mit mindestens 250 Punkten bewertet sind und innerhalb des oben angegebenen Zeitraumes von 5 Jahren abgeschlossen wurden.**

**Hinweis:** Verlängerungen des Nachzeitraumes von fünf Jahren sind möglich, wenn Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihren Beruf aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder Krankheit (siehe § 8 Absatz 2 der Fortbildungsordnung) nicht ausüben. Nachweise über Fehlzeiten sind durch geeignete Belege zu erbringen.

- Diesem Antrag liegen Nachweise über Fortbildungsmaßnahmen bei, deren Punktbewertung meinem Fortbildungskonto zugerechnet werden sollen.**

**Wichtiger Hinweis:** Legen Sie dem Antrag bitte die Teilnahmebescheinigungen aller anzurechnenden Fortbildungen bei und - sofern es sich um nicht-akkreditierte Veranstaltungen handelt - weitere Unterlagen, mittels derer die Anerkennungsfähigkeit der Fortbildung ggf. geprüft werden kann. Bitte senden Sie uns **nur Kopien** der Teilnahmebescheinigungen, **keine Originale**. Aus Sicherheitsgründen sollten Sie alle Originalbescheinigungen so lange aufbewahren, bis Sie Ihrer Nachweispflicht nachgekommen sind. Die PKSH behält sich vor, Originalteilnahmebescheinigungen anzufordern.

- Selbsterklärung: Literaturstudium**

Ich habe mich im angegebenen Fünfjahreszeitraum mittels Selbststudium (Fachliteratur / Lehrmittel) fortgebildet und mache die hierfür vorgesehenen Fortbildungspunkte geltend (Form E: Höchstens 50 Punkte in fünf Jahren). Gemäß den Durchführungsbestimmungen sollen pro 12 Monate 10 Fortbildungspunkte meinem Fortbildungskonto zugewiesen werden.

**Es wird darauf hingewiesen, dass Fortbildungspunkte aus vorausgegangenen Fortbildungszeiträumen keinesfalls für nachfolgende Zeiträume berücksichtigt werden können.**

**Hinweis: Die Verantwortung für die Richtigkeit des angegebenen Zeitraums für eine gesetzlich geforderte Nachweispflicht liegt allein bei der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten. Die PKSH hat keine Möglichkeit, die gemachten Angaben zum Nachweiszeitraum gegenüber Dritten einer Prüfung zu unterziehen.**

- Datenübermittlung bei VertragspsychotherapeutInnen**

Ich bin Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und nach § 95d SGB V zur regelmäßigen Fortbildung und dem Nachweis darüber verpflichtet. Ich bitte um elektronische Übermittlung des Zertifikats an die KVSH.

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.**

---

Ort - Datum - Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller