european federation EFPP schweiz suisse svizzera
for psychoanalytic psychotherapy

Antrag auf Anerkennung als psychoanalytische/r Psychotherapeut/in für Erwachsene EFPP

Wir bitten Sie, den Antragsbogen sorgfältig auszufüllen und die **entsprechenden Belege mit einer Nummer** zu versehen, **identisch mit jener im Antragsbogen**.
Es versteht sich von selbst, dass ein Beleg jeweils nur für eine Rubrik, also nicht mehrfach, verwendet werden darf. (Ausnahme: Die Belege der Supervisionen können auch gleichzeitig Belege der Ausbildungsfälle sein.)

Konsultieren Sie bitte die Ausbildungsrichtlinien der EFPP im Sinne einer **Wegleitung!**

Wir bitten Sie ausserdem, die Formulare und Belege als **einzelne Blätter** einzureichen. (**Keine Ordner, Bostichklammern, Mappen, etc**.)

Genügt Ihnen der Platz auf dem Antragsformular nicht, so fügen Sie bitte weitere Blätter an, die Sie selbst kopieren können.

Die Kosten des Anerkennungsverfahrens sind **Fr. 400.- und im Voraus zu bezahlen**. Legen Sie bitte beim Einreichen Ihres Gesuches eine **Kopie Ihrer Einzahlung** auf das Konto der EFPP Sektion Erwachsene / Deutsche Schweiz Ausbildungskommission bei (PC 40-782769-7).
Bei unvollständigen Unterlagen und aufwändigen Nachfragen fallen Zusatzkosten von Fr. 200.- an.

Senden Sie bitte Ihre Unterlagen an:

EFPP Deutsche Schweiz
Sekretariat Dorothee Leser-Junack
Spiegelbergstrasse 5
4059 Basel

Version 2010

Ich beantrage die Anerkennung als
Psychoanalytische Psychotherapeutin für Erwachsene EFPP
Psychoanalytischer Psychotherapeut für Erwachsene EFPP

Personalien:

Name	
Vorname	
Titel	
Geburtsdatum	
Adresse privat:	
Strasse, Nummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
Mobilfon	
Fax	
e-mail	
Adresse Geschäft/ Praxis/Institution/	
Name	
Strasse, Nummer	
Postfach	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
Mobilfon	
Fax	
e-mail	
web-site	
Korrespondenzadresse	
Beste telefonische Erreichbarkeit, wo und wann	

Berufliches Curriculum (fakultativ)

Ort	Zeit, von - bis	Funktion	Inhalt

1. Grundausbildung (Medizin oder Psychologie)

Universitärer Studienabschluss Fach:	Beleg Nr.
Name der Universität:	
Datum des Abschlusses:	
Psychopathologie (für PsychologInnen)	Beleg Nr.
Mitglied der EFPP seit	
Kantonale Praxisbewilligung/en Kanton ..... Kanton	 Beleg Nr. Beleg Nr.
• FMH für Psychiatrie und Psychotherapie • FachpsychologIn für Psychotherapie FSP oder PsychotherapeutIn SPV	Beleg Nr. Beleg Nr.

2. Selbsterfahrung (min. 450 Sitzungen à 45 Min., 3/Woche in psychoanalytischer Psychotherapie oder Psychoanalyse)

Name des Analytikers, Adresse	Anzahl Sitzungen	Datum von - bis	Beleg Nr.
ev. 2. Analytiker, Adresse			

3. Supervision (in psychoanalytischer Psychotherapie)

Es werden minimal 300 Supervisionssitzungen verlangt, 200 davon müssen Einzelsitzungen sein. 100 Sitzungen können in Kleingruppen (max. 4 Teilnehmer, 90 Min. Dauer) abgehalten werden. Im Laufe der Ausbildung sollte der Supervisor einmal gewechselt werden

3a. Supervision - Einzelsitzungen

Name des Supervisors, Adresse	Anzahl Sitzungen	Datum von - bis	Beleg Nr.
Name des Supervisors, Adresse	Anzahl Sitzungen	Datum von - bis	Beleg Nr.
Name des Supervisors, Adresse	Anzahl Sitzungen	Datum von - bis	Beleg Nr.
Name des Supervisors, Adresse	Anzahl Sitzungen	Datum von - bis	Beleg Nr.

3b. Supervision – Kleingruppen

Name des Supervisors, Adresse	Anzahl Sitzungen	Datum von - bis	Beleg Nr.
Name des Supervisors, Adresse	Anzahl Sitzungen	Datum von - bis	Beleg Nr.
Name des Supervisors, Adresse	Anzahl Sitzungen	Datum von - bis	Beleg Nr.
Name des Supervisors, Adresse	Anzahl Sitzungen	Datum von - bis	Beleg Nr.

3c. Ausbildungsfälle

Verlangt wird die Supervision von mind. 4 abgeschlossenen Therapien: Zwei lange (mehr als 100 Stunden) und zwei kurze (unter 30 Stunden). Kurze Therapien können auch in einer Kleingruppe (max. 4 Teilnehmer) supervidiert werden.

Lange Therapie	Name des Supervisors, Adresse	Supervision	Beleg Nr.
Therapiedauer, von – bis:		Supervisionsdauer, von – bis:	
Lange Therapie	Name des Supervisors, Adresse	Supervision	Beleg Nr.
Therapiedauer, von – bis:		Supervisionsdauer, von – bis:	
Kurze Therapie	Name des Supervisors, Adresse	Supervision	Beleg Nr.
Therapiedauer, von – bis:		Supervisionsdauer, von – bis:	
kurze Therapie	Name des Supervisors, Adresse	Supervision	Beleg Nr.
Therapiedauer, von – bis:		Supervisionsdauer, von – bis:	

4. Theorie und Technik (400 Stunden in psychoanalytischer Psychotherapie / Psychoanalyse)

Institution, Leiter, Ort	Anzahl Stunden	Beleg Nr.

5. Praktisch-therapeutische Arbeit in psychiatrischen Institutionen

(FMH-Titel oder 1 Jahr in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Institution als Therapeut)

Institution, Name und Ort	Funktion /Tätigkeitsfeld	%	von	bis	Dauer JJ/MM	Beleg Nr.

Ort und Datum

Unterschrift