Bundesamt
für Familie und
zivilgesellschaftliche Aufgaben

BAFzA

Fonds Sexueller Missbrauch

Name und Anschrift Heilpraktikerin/Heilpraktiker
ggf. Praxisstempel

Qualifikationen Heilpraktizierender ohne Approbation für die Durchführung von Psychotherapie

Für die Überprüfung Ihrer Qualifikationen benötigen wir die nachfolgenden Unterlagen und Angaben. Die Kostenübernahme für die Psychotherapie kann nur dann übernommen werden, wenn die Heilpraktikerin/der Heilpraktiker über alle der nachfolgend genannten Qualifikationen verfügt und das nachweist.
Bitte reichen Sie die folgenden Nachweise als Kopie mit ein

- ☐ Nachweis über ein abgeschlossenes Studium oder eine abgeschlossene Ausbildung in einem medizinischen, pädagogischen oder psychologischen Grundberuf.
- ☐ Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gemäß § 1 Heilpraktikergesetz oder Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie gemäß § 1 Heilpraktikergesetz.
- ☐ Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung bzw. Fort- und/oder Weiterbildungen in Psychotherapie (mindestens 900 Unterrichtseinheiten) in Systemischer Therapie oder in Humanistischen Verfahren (z.B. Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Psychodrama, Emotionsfokussierte Therapie). Bitte reichen Sie Angaben zu der Anzahl der absolvierten Stunden ein sowie ggf. das Ausbildungs-Curriculum bzw. Angaben zu Inhalten.
- ☐ Nachweise über traumatherapeutische Aus-, Fort- bzw. Weiterbildungen (mindestens 100 Unterrichtseinheiten). Bitte reichen Sie Angaben zu der Anzahl der absolvierten Stunden ein sowie Angaben zu Inhalten.

Bitte machen Sie Angaben zu relevanter Berufserfahrung (z.B. Klinik oder Tagesklinik, in einer spezialisierten Beratungsstelle, in einem spezialisierten Behandlungszentrum, in eigener Praxis oder Gemeinschaftspraxis oder in einer Ambulanz)

von	bis	Dienststelle, Tätigkeit(en)

Bitte bestätigen Sie

- ☐ Ich bilde mich regelmäßig fort bzw. weiter in traumaspezifischen Themen bzw. Behandlungsmethoden
- ☐ Ich befinde mich regelmäßig in Supervision und/oder Intervision und/oder kollegialem Austausch

Bitte reichen Sie einen individuellen Behandlungsplan mit ein

- ☐ Aus dem Behandlungsplan gehen die Ziele der Behandlung vor dem Hintergrund der individuellen Symptomatik hervor. Die geplanten Methoden und Techniken zur Erreichung der Ziele werden benannt. Der Behandlungsplan enthält Angaben zu den voraussichtlich erforderlichen Stunden und zum Kostensatz pro Stunde.

Datum und Unterschrift Heilpraktikerin/Heilpraktiker

ZURÜCKSETZEN

Bundesamt für Familie
und zivilgesellschaftliche Aufgaben
14193 Berlin, Auguste-Viktoria-Straße 118

Tel.: 030-18 555 1988
Servicezeit: dienstags und donnerstags von 09:00-15:00 Uhr
Internet: www.bafza.de, www.fonds-missbrauch.de

Zertifikat seit 2007
audit berufundfamilie