

## Erfassung der Voraussetzungen für die

### **Eignung als Kooperationseinrichtung für die praktische Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn**

nach §2 Abs.2 Nr. 2 der Ausbildungs- u. Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

- an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung, die der **psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen** dient
- in der Praxis eines Arztes **mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychotherapie**
- eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- in der Praxis eines Psychologischen Psychotherapeuten, der überwiegend Kinder und Jugendliche behandelt

\*erstmalige Anerkennung oder bei Antrag auf Erhöhung der Ausbildungsplätze

#### **Name der Einrichtung**

\_\_\_\_\_

Es sind bereits Ausbildungsplätze anerkannt  ja  nein

Falls „ja“ Auflistung aller Kooperationspartner auf gesondertem Beiblatt

*Angegeben werden muss die Anzahl der Vollzeitstellen, nicht die Zahl der Beschäftigten!*

Anzahl Fachärzte (Psychiatrie u. Psychotherapie)	/
Anzahl Fachärzte (Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie)	/
Anzahl Psychologen, davon psychologische Psychotherapeuten / Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten	/
Anzahl übrige Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten	
Anzahl Ärzte in Weiterbildung	
Anzahl der stationären Betten	
Anzahl teilstationäre Betten	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient	
Anzahl Patienten pro Jahr in ambulanter Behandlung	
Erbrachte Therapiestunden pro Jahr	

Auflistung 10 häufigste Diagnosen, getrennt nach Haupt- und Nebendiagnose  
Keine ICD-10 Listen beifügen, sondern wissenschaftliche Bezeichnung der Erkrankung

	Wissenschaftliche Bezeichnung der Erkrankung	Anzahl Fälle Hauptdiagnose	Anzahl Fälle Nebendiagnose
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**Bitte vollständig ausfüllen. Es können nur Anträge mit vollständig ausgefüllten Formblättern bearbeitet werden!**