



Folgende Unterlagen füge ich bei:

- Geburtsurkunde und ggf. Heiratsurkunde sowie weitere Personenstandsurkunden, die weitere Namensänderungen belegen
  
- a.) Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt (Hochschulzeugnis und Urkunde des akademischen Grades) oder
- b.) Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung nach § 5 Absatz 2 Nr. 1 b oder c PsychThG oder
- c.) Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik (Zeugnis und Urkunde des akademischen Grades und ggf. Urkunde der Staatlichen Anerkennung) oder
- d.) Bescheinigung über die gleichwertige Ausbildung nach § 5 Absatz 2 Nr. 2 c oder d PsychThG,
  
- ggf. Nachweis einer Promotion
  
- Bescheinigung über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen gemäß § 1 Absatz 4 PsychTh-APrV – nach beiliegendem Muster –
  
- mindestens zwei Falldarstellungen nach § 4 Absatz 6 PsychTh-APrV, die von der Ausbildungsstätte als Prüfungsfall angenommen wurden; (Unterschrift und Stempel der Ausbildungsstätte)
  
- Nachweis über den Zeitraum und die Art (Vollzeit/Teilzeit) der Ausbildung (Bescheinigung des Ausbildungsinstitutes);
  
- einfache Kopie des Ausbildungsvertrages
  
- bei Ausbildungsverkürzung: Bescheid über Anrechnung von Ausbildungen
  
- bei Wiederholungsprüfung: Nachweis über weitere Ausbildung sowie mindestens eine Falldarstellung nach § 4 Absatz 6 PsychTh-APrV, die von der Ausbildungsstätte als Prüfungsfall angenommen wurde.

.....  
Unterschrift

---

#### **Hinweis!**

Für alle vorzulegenden Unterlagen gilt:

Alle Kopien bzw. Abschriften sind entsprechend den Hinweisen in amtlich beglaubigter Form vorzulegen. Amtliche Beglaubigungen dürfen nur von Behörden mit Aufgaben der öffentlichen Verwaltung vorgenommen werden, z.B. von Einwohnermeldeämtern. Beglaubigungen von Krankenkassen, Versicherungen, Pfarrämtern usw. werden folglich nicht anerkannt.

Personenstandsurkunden (Geburts-, Eheurkunden usw.) dürfen nur vom Standesamt beglaubigt werden.

**Anlage**

zum Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung in der Ausbildung als  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

.....  
Bezeichnung der Ausbildungsstätte

**Bescheinigung  
über die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen**

.....  
(Name, Vorname)

.....  
(Geburtsdatum)

.....  
(Geburtsort)

hat regelmäßig und mit Erfolg

- 1. an der praktischen Tätigkeit nach § 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

in der klinischen Einrichtung nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 .....  
in der Zeit

vom ..... bis .....; vom ..... bis .....;  
vom ..... bis .....; vom ..... bis .....;  
vom ..... bis .....; vom ..... bis .....;  
vom ..... bis .....; vom ..... bis .....

teilgenommen und dabei ..... Stunden abgeleistet,

in der ambulanten Einrichtung nach § 2 Abs. 2 Satz 3 .....  
in der Zeit

vom ..... bis .....; vom ..... bis .....;  
vom ..... bis .....; vom ..... bis .....

teilgenommen und dabei ..... Stunden abgeleistet,

sowie

in der Einrichtung nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 .....  
in der Zeit

vom ..... bis .....; vom ..... bis .....;  
vom ..... bis .....; vom ..... bis .....

teilgenommen und dabei ..... Stunden abgeleistet.

Er/Sie\* erfüllt die Anforderungen des § 2 Abs. 3;

2. an der theoretischen Ausbildung nach § 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

mit den dazu vorgeschriebenen Veranstaltungen

im Umfang von .....Stunden teilgenommen;

3. an der praktischen Ausbildung nach § 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

in der Institutsambulanz oder Lehrpraxis: .....

mit

..... Behandlungsstunden und

..... Supervisionsstunden, davon ..... Stunden Einzelsupervision,

bei den Supervisoren

.....  
(Name)

.....  
(Name)

.....  
(Name)

teilgenommen und

..... schriftliche Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen vorgelegt;

4. an der Selbsterfahrung nach § 5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

mit ..... Stunden

bei dem Selbsterfahrungsleiter / der Selbsterfahrungsleiterin\*

.....  
(Name)

teilgenommen.

Er / Sie\* hat die vorgeschriebene Mindeststundenzahl von 4.200 Stunden erreicht.

Die Ausbildung ist – nicht – über die nach § 6 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässige Fehlzeit hinaus

um .....Tage\* - unterbrochen worden.

(Siegel oder Stempel)

....., den .....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift(en) der Leitung der Ausbildungsstätte

\*) Nichtzutreffendes streichen