

**Wir benötigen diese Meldung, sobald Sie sich fest für eine Klinik/Praxis entschieden haben (am Besten noch vor Antritt der Stelle). Bei Fragen im Vorfeld können Sie uns gerne per Mail oder Telefon kontaktieren (Kontakt Daten siehe unten)**

**Name Ausbildungsteilnehmer\*in:** \_\_\_\_\_

**Kurs:** \_\_\_\_\_

PT1: \_\_\_\_\_ Std Zeitraum: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

und/oder

PT2: \_\_\_\_\_ Std Zeitraum: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Vollständige Adresse der Klinik/Praxis**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Kontakt Daten Ansprechpartner\*in:**

- Name: \_\_\_\_\_
- Mail: \_\_\_\_\_
- Telefon: \_\_\_\_\_

- Name der fachlichen Aufsicht PT1: \_\_\_\_\_
- Name der weiterbildungsbefugten Person: \_\_\_\_\_
- Name der fachlichen Aufsicht PT2: \_\_\_\_\_

Zusätzlich benötigte Unterlagen für den Abschluss eines Kooperationsvertrages  
(falls noch nicht vorhanden evtl. gleich beim Bewerbungsgespräch klären)

**Für KOOP-Vertrag Stunden Psychiatrie (PT1) –  
psychiatrisch klinische Einrichtung und Psychiatrische Praxis (nur KJP)**

- den Namen der/des Ausbildungsbevollmächtigten/fachliche Aufsicht
- Arztregistereintrag, Weiterbildungsbefugnis der fachlichen Aufsicht (mind. 12 Monate)
- Kopie der Approbationsurkunde der fachlichen Aufsicht

**Für KOOP-Vertrag Psychosomatik (PT2) – Klinik:**

- Name der fachlichen Aufsicht
- Kopie der Approbationsurkunde bzw. Lehrbefugnis der fachlichen Aufsicht.
- Kopie des Sozialversicherungsvertrags der Einrichtung mit dem Sozialversicherungsträger bzw. eine Bestätigung des Sozialversicherungsträgers, dass es sich hierbei um eine Versorgungseinrichtung im Sinne der Psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung handelt

**Für KOOP-Vertrag Psychosomatik (PT2) – Praxis:**

- Name der fachlichen Aufsicht
- Kopie der Approbationsurkunde der fachlichen Aufsicht.
- eine Kopie der Kassenzulassung (sofern vorhanden).

Gerne können Sie auch die Kontaktdaten der verantwortlichen Person des IVS weiterleiten.

PP & ST-PP: Frau Keck, Frau G. Heilingner [pt-pp@ivs-nuernberg.de](mailto:pt-pp@ivs-nuernberg.de) Tel.: 0911/975 607-305

KJP & ST-KJP: Frau Winter, Frau Wüstendörfer [pt-kjp@ivs-nuernberg.de](mailto:pt-kjp@ivs-nuernberg.de) Tel.: 0911/975 607-451