

E-Mail [genehmigung@kv-rlp.de](mailto:genehmigung@kv-rlp.de)  
Fax 0261 39002-170  
Telefon 06131 326-326

[www.kv-rlp.de/257636](http://www.kv-rlp.de/257636)

## ANTRAG

### entsprechend der Richtlinie zur Förderung ärztlicher und psychotherapeutischer Fort- und Weiterbildung innerhalb der KV RLP

Grundlage § 75 i.V.m § 79 Abs. 3 SGB V

#### I. Angaben zum Antragsteller

\_\_\_\_\_  
ggf. Titel Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
geb. am

\_\_\_\_\_  
Betriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Betriebsstättennummer

\_\_\_\_\_  
Lebenslange Arztnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

#### II. Förderung der Fort- und Weiterbildung Gruppenpsychotherapie

Ich beantrage die Förderung der Fort- und Weiterbildung zur Durchführung von Gruppenpsychotherapie für:

- Kinder- und Jugendliche
- Erwachsene

im Richtlinienverfahren:

- analytische Psychotherapie
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

**Nachweise über die tatsächlich entstandenen/entstehenden direkten Kosten bitte einzeln aufführen:**

<b>Kostenaufstellung</b> (z.B. Seminar- oder Supervisionskosten)	<b>Zeitraum</b> (von – bis)	<b>Betrag</b> (Euro)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Kopie der verbindlichen Anmeldung/Rechnung zur Fort- und Weiterbildungsmaßnahme ist beigelegt.**

### **III. Allgemeines**

- Die Regelungen zur finanziellen Förderung ergeben sich aus der Richtlinie zur Förderung ärztlicher und psychotherapeutischer Fort- und Weiterbildung innerhalb der KV RLP. Diese finden Sie unter dem Webcode: [www.kv-rlp.de/561659-971](http://www.kv-rlp.de/561659-971)
- Der Antragsteller erhält durch die KV RLP einen Bescheid über die Bewilligung oder Ablehnung der Förderung.

Der Unterzeichner versichert die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des Vertragsarztes/  
psychologischen Psychotherapeuten