

**Antragsformular
für die Zulassung von Soziotherapeutinnen/Soziotherapeuten**

Name -----

Praxissitz -----

Telefon Nr. -----

Institutionskennzeichen -----

Angaben zu der räumlichen Ausstattung der soziotherapeutischen Praxis:

ja nein

eigene in sich geschlossene Räumlichkeiten

Toilette und Handwaschbecken

barrierefreier Zugang

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben in diesem Antragsformular. Den Nachweis über die Räumlichkeiten füge ich schriftlich bei (bspw. Nachweis über das Eigentum der Praxis (Grundbuchauszug) bzw. Miet- oder Pachtvertrag).

Im Übrigen erkläre ich, dass ich für die Sicherstellung der Einhaltung

- der hygienischen Anforderungen
- der Unfallverhütungsvorschriften
- der Bestimmungen nach dem Medizinproduktegesetz

sorgen werde.

(Ort)

(Unterschrift Träger der Einrichtung)

Antragsformular
für die Zulassung von Soziotherapeutinnen/Soziotherapeuten – Fachliche
Voraussetzungen

Träger _____

Name des/der Soziotherapeut/in _____

Praxissitz _____

Telefon Nr. _____

Institutionskennzeichen _____

In meiner Funktion als Soziotherapeut/in erkläre ich hiermit, dass ich

besondere Kenntnisse der

- psychiatrischen Erkrankungen
- Kenntnisse und praktische Erfahrungen mit schwer psychisch Kranken (insbesondere im Hinblick auf deren Verhaltensweisen und Krisenfrühwarnzeichen)
- Kenntnisse und Erfahrungen in koordinierender und begleitender Unterstützung und Gruppenarbeit)
- Kenntnisse über komplexe aktivierende und handlungsorientierte Methoden und Verfahren
- Kenntnisse in der Aufstellung und Umsetzung von soziotherapeutischen Betreuungsplänen
- Kenntnisse in der Formulierung von Therapiezielen
- Kenntnisse in der Dokumentation von Behandlungsverläufen
- Kenntnisse des gemeindepsychiatrischen Verbundsystems
- Kenntnis des Sozialleistungssystems
- Kenntnisse über psychische Erkrankung
- Kenntnisse in Rechtskunde

besitze.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Soziotherapeut/in)

Antragsformular für die Zulassung von Soziotherapeutinnen/Soziotherapeuten
Nachweis berufspraktische Kenntnisse

Träger _____

Name des/der Soziotherapeut/in _____

Praxissitz _____

Institutionskennzeichen _____

Hiermit wird bestätigt, dass _____ (Name des Soziotherapeuten) eine vorherige mindestens dreijährige psychiatrische Berufspraxis, davon mindestens ein Jahr in einem allgemein-psychiatrischen Krankenhaus mit regionaler Verpflichtung oder ein Jahr in einer Einrichtung der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung, nachgewiesen hat.

_____ (Name des Soziotherapeuten) war im Zeitraum _____ als _____ mit einem Beschäftigungsumfang von _____ in der Einrichtung _____ beschäftigt.

_____ (Name des Soziotherapeuten) war im Zeitraum _____ als _____ mit einem Beschäftigungsumfang von _____ in der Einrichtung _____ beschäftigt.

_____ (Name des Soziotherapeuten) war im Zeitraum _____ als _____ mit einem Beschäftigungsumfang von _____ in der Einrichtung _____ beschäftigt.

Wir bestätigen und übernehmen die Verantwortung dafür, dass uns _____ (Name des Soziotherapeuten) alle Arbeitszeugnisse/ Arbeitgeberbescheinigungen zum Nachweis der berufspraktischen Erfahrungszeit der oben genannten Tätigkeiten vorgelegt hat und die Angaben übereinstimmen.

(Ort), (Datum)

(Unterschrift Träger)

(Ort), (Datum)

für die Richtigkeit
(Unterschrift Soziotherapeut)

Antragsformular
für die Zulassung von Soziotherapeutinnen/Soziotherapeuten

Träger _____

Name des/der Soziotherapeutin _____

Praxissitz _____

Telefon Nr. _____

Institutionskennzeichen _____

In meiner Funktion als Soziotherapeut/in erkläre ich hiermit, dass ich

- die soziotherapeutische Tätigkeit spätestens ein Jahr nach Erteilung der Berechtigung nach § 132 b SGB V im Rahmen meiner Anstellung bei o.g. Träger hauptberuflich ausüben,
- die soziotherapeutische Dokumentation, die die Berichterstattung an den verordnenden Arzt, an die Krankenkasse und gegebenenfalls an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschließt und Bestandteil der Abrechnung wird, fortlaufend, unter Einhaltung der Berufsgeheimnisse und mit Schutz vor dem Zugriff von Unberechtigten nach Maßgabe des anliegenden Musters führen,
- innerhalb der ersten zwei Jahre nach Erteilung der Berechtigung nach § 132 b SGB V mindestens zwanzig Doppelstunden an einer Balintgruppe oder an einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppe (KVG) oder an einer Fallsupervision teilnehmen,
- jährlich vier Fortbildungsveranstaltungen, insgesamt 16 Stunden, die zur Hälfte Fortbildungsveranstaltungen zur allgemeinen Psychiatrie und zur anderen Hälfte Fortbildungsveranstaltungen zu sozialpädagogischen Themen sind, besuchen,
- mich jährlich mindestens sechzehn Stunden zu einem Erfahrungsaustausch (z.B. Qualitätszirkel) mit berufstätigen soziotherapeutischen Leistungserbringern zusammenfinden

und

- jeweils die entsprechenden Nachweise der vdek-Landesvertretung vorlegen

werde.

(Ort), (Datum)

(Unterschrift Soziotherapeut)