

Psychotherapeutische Prüfung gem. § 10 PsychThG

Abrechnungsf formular: Durchführung einer Schauspielpersonenschulung

Wichtige Hinweise zur Vergütung: Es wird darauf hingewiesen, dass die Zahlung einer Vergütung (finanzielle Anerkennung Ihrer Aufgabenwahrnehmung im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Prüfung) nur erfolgen kann, wenn Sie den vorliegenden Antragsvordruck binnen zwölf Monaten nach der Durchführung einer Schauspielpersonenschulung vollständig online ausgefüllt **per Mail** an das Funktionspostfach

Dez24-LPA-Psychotherapie@brd.nrw.de

senden. Sofern ein Schulungstermin mit einer/m Co-SP-Trainer/in durchgeführt wurde, wird die Vergütung jeweils hälftig aufgeteilt. Die Höhe der Vergütung bemisst sich nach den „Richtlinien über die Vergütung von Prüfungstätigkeiten in der psychotherapeutischen Staatsprüfung nach § 10 Absatz 1 Psychotherapeutengesetz“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 13.03.2024, MBl. NRW. 2024 S. 445.

Die Abrechnung bemisst sich **pro begonnener halber Stunde** (z.B. 09.00h bis 09.30h → 0,5 Std.; 09.00h bis 09.35h → 1 Std.). Für die Durchführung einer Schulung sind in der Regel 3 Stunden ausreichend. Sollte Ihre Schulung länger gedauert haben, können Sie bis zu vier Stunden abrechnen. Eine darüberhinausgehende Vergütung kann nur im Einzelfall erfolgen.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Mailadresse	
IBAN	
BIC	
Bank	

Angaben zu/r durchgeführten Schulung/en:

Datum		
Co-SP-Trainer/in (sofern vorhanden)		
Uhrzeit	von:	bis:
Stundenanzahl (auf halbe Stunde gerundet)		

Datum		
Co-SP-Trainer/in (sofern vorhanden)		
Uhrzeit	von:	bis:
Stundenanzahl (auf halbe Stunde gerundet)		

Datum		
Co-SP-Trainer/in (sofern vorhanden)		
Uhrzeit	von:	bis:
Stundenanzahl (auf halbe Stunde gerundet)		

Datum		
Co-SP-Trainer/in (sofern vorhanden)		
Uhrzeit	von:	bis:
Stundenanzahl (auf halbe Stunde gerundet)		

Datum		
Co-SP-Trainer/in (sofern vorhanden)		
Uhrzeit	von:	bis:
Stundenanzahl (auf halbe Stunde gerundet)		

Datum		
Co-SP-Trainer/in (sofern vorhanden)		
Uhrzeit	von:	bis:
Stundenanzahl (auf halbe Stunde gerundet)		

Datum		
Co-SP-Trainer/in (sofern vorhanden)		
Uhrzeit	von:	bis:
Stundenanzahl (auf halbe Stunde gerundet)		

Datum		
Co-SP-Trainer/in (sofern vorhanden)		
Uhrzeit	von:	bis:
Stundenanzahl (auf halbe Stunde gerundet)		

Datum		
Co-SP-Trainer/in (sofern vorhanden)		
Uhrzeit	von:	bis:
Stundenanzahl (auf halbe Stunde gerundet)		

Angaben zur Vergütung:

Stundenanzahl insgesamt	
Gesamtbetrag (Stunden* 80 €)	

Geschulte Rollen:

Dr. Tabea Lutz	<input type="checkbox"/>	Elias Haase	<input type="checkbox"/>	Marie Kreienbach	<input type="checkbox"/>
Marianne Proksch	<input type="checkbox"/>	Felix Göbel	<input type="checkbox"/>	Juliane Winter	<input type="checkbox"/>
Helmut Berg	<input type="checkbox"/>	Elisa Schwab	<input type="checkbox"/>	Linda Thiele	<input type="checkbox"/>
Marius Osterhagen	<input type="checkbox"/>				

Bemerkungen:

Ort, Datum:

Unterschrift: