Antrag auf Anerkennung als Fachausbildungsstelle

1. Allgemeine Informationen zur Institution

Name:

Institution / Abteilung / Einrichtung:

Adresse:

2. Art der Einrichtung

Neurologische Klinik ○

Neurologische Rehabilitationseinrichtung

a) mit stationärer Versorgung ○

b) mit ambulanter Versorgung ○

Andere Einrichtung für Patienten mit zerebraler Störungen (z.B.: Kinderklinik, Lehrpraxen, Psychiatrie)

a) mit stationärer Versorgung ○

b) mit ambulanter Versorgung ○

3. Art und Häufigkeit neurologischer Erkrankungen

4. Personelle Ausstattung und Teamstrukturen

Kernteam		Anzahl	**Erweitertes Team**		Anzahl
Klinische Psychologie	○	_____	Musiktherapie	○	_____
Neuropsychologie	○	_____	Maltherapie	○	_____
Physiotherapie	○	_____	Freizeitgestaltung	○	_____
Ergotherapie	○	_____	Andere	○	_____
Logopädie	○	_____			
Pflegepersonal	○	_____			
Medizinischer Fachbereich	○	_____			
Sozialarbeiter	○	_____			

5. Neuropsychologischer Aufgabenbereich

Anerkennung als: Typ A ○

Typ B ○

Typ C ○