

# Antrag auf Zertifizierung Weiterbildung Klinische Neuropsychologie

Gesellschaft für Neuropsychologie Österreich, 6323 Bad Häring, Erbstollenweg 1, ZVR-Zahl: 674233274

## 1. Antragsteller/in

Anrede	Titel	Vorname	Familiennamen	Geburtsdatum
Frau Herr				

  

Straße	Nummer	Postleitzahl	Ort	Land

  

Telefon	Fax	E-Mail Adresse

  

GNPÖ Mitglied
Ja Nein

## 2. GNPÖ-akkreditierte Weiterbildungsinstitution

Träger der Einrichtung

  

Unternehmen / Institution	Abteilung

  

Straße	Nummer	Postleitzahl	Ort	Land

  

Telefon	Fax

## 2a. Weiterbildungsermächtig

Anrede	Titel	Vorname	Familiennamen
Frau Herr			

  

Weitere Angaben
Inhaber/in der Weiterbildung Klinische Neuropsychologie und eingetragen in die Liste der GNPÖ seit: Als Klinische/r Psychologe/in in der Liste des Bundesministeriums laut § 16 Abs 5 Psychologengesetz 1990, BGBl. Nr. 360/1990 eingetragen seit:

  

Frequenz	Dauer

## 3. Tätigkeitsnachweis (Arbeitszeitbestätigung des Arbeitgebers beilegen)

Arbeitsbeginn in der Weiterbildungsinstitution	Gesamtzeit in Monaten	Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden			
		Vollzeit:	Stunden	Teilzeit:	Stunden

  

Unterbrechungen	Wenn ja, Begründung
Nein Ja	

## 4. Neuropsychologische Supervision (Bestätigung beilegen)

Art der Supervision
Gruppe Team Einzel

#### 4a. Supervisor/in

Anrede	Titel	Vorname	Familienname
Frau    Herr			

#### Weitere Angaben

Inhaber/in der Weiterbildung Klinische Neuropsychologie und eingetragen in die Liste der GNPÖ seit:

Als Klinische/r Psychologe/in in der Liste des Bundesministeriums laut § 16 Abs 5 Psychologengesetz 1990, BGBl. Nr. 360/1990 eingetragen seit:

Frequenz	Dauer

#### 5. Aufgabenbereich innerhalb der praktischen Weiterbildung (Bitte in Prozent angeben)

Klinisch-neuropsychologische Diagnostik	Klinisch-neuropsychologische Befundung	Klinisch-neuropsychologische Begutachtung

Klinisch-neuropsychologische Rehabilitation (Phase A bis C und F)	Klinisch-neuropsychologische Rehabilitation (Phase E)	Klinisch-neuropsychologische Behandlung

Klinisch-neuropsychologisches Training	Arten (z.B. computergestütztes Training mittels..., Paper-Pencil-Verfahren...)

Besprechungen	Arten (z.B. Fall-, Team-, Stationsbesprechung)

Sonstiges	Beschreibung

#### 6. Beilagen

Hochschulstudium Psychologie (Kopie des Sponsionsbescheides, Mastergrade etc.)

Klinische/r Psychologe/in (Kopie der Eintragung in die Liste des Bundesministeriums für Gesundheit laut § 16 Abs. 5 des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990)

Arbeitszeitbestätigung des Arbeitgebers (Original)

Supervisionsbestätigung(en) (Original)

Einzahlungsbestätigung der Zertifizierungsgebühr (€ 100 für GNPÖ-Mitglieder und BÖP-Mitglieder, € 200 für Nicht-Mitglieder)

Teilnahmebestätigungen der Einzelseminare (Original)

Stellungnahmen der vier Fallvorstellungsseminare (Original)

Formular für Zuordnung der Seminare für die Zertifizierung

Ich versichere, dass die im Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und verpflichte mich, eine Kopie des Antrags fünf Jahre aufzubewahren und auf Nachfrage zur Verfügung zu stellen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r leitenden Klinischen Psychologen/in mit  
Weiterbildung Klinische Neuropsychologie

\_\_\_\_\_  
Stempel

> Übermittlung des Formulars und der Beilagen per Post als Einschreiben an Verein GNPÖ, Fadingerstraße 11, 4663 Laakirchen.