

# Antrag auf Zertifizierung Weiterbildung Klinische Neuropsychologie

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

## 1. Antragsteller/in

Anrede	Titel	Vorname	Familiename	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	Familiename
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 § 26 Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013 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 § 26 Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013 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 § 26 des Psychologengesetzes 2013, BGBl. I Nr. 182/2013)

Arbeitszeitbestätigung des Arbeitgebers (Original)

Supervisionsbestätigung(en) (Original)

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

Teilnahmebestätigungen der Einzelseminare (Kopien)

Stellungnahmen der vier Fallvorstellungsseminare (Kopien)

Formular für Zuordnung der Seminare für die Zertifizierung

Mit der Speicherung meiner Daten durch den Verein Gesellschaft für Neuropsychologie Österreich (GNPÖ) bin ich einverstanden. Diese Daten werden nur zu Vereinszwecken (vgl. Statuten <https://www.gnpoe.at/navileft/statuten/>) verwendet und einzig dem Hogrefe-Verlag für die Zusendung des Vereinsorgans (Zeitschrift für Neuropsychologie, Print ISSN: 1016-264X) übermittelt. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gemäß der DSGVO (Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG) werden beachtet. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

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**