



## Antrag auf Anerkennung als Klinische/r Neuropsychologe/in GNP

nach den Übergangsregelungen vom 22.10.1993

Bitte in Druckschrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen. Danke!

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>geb.:</b>		<b>Geb.-Datum:</b>	
<b>Geb.-Ort:</b>		<b>Akad. Grad:</b>	
<b>Titel:</b>		<b>Studienabschluss/ Studium an Hoch- schule:</b>	
<b>GNP-Mitglied:</b>	<input type="checkbox"/> Ja, seit _____ Mitglieds-Nr.: _____ <input type="checkbox"/> Nein		
<b>Ausgeübter Beruf:</b>	<input type="checkbox"/> Diplom-Psychologe/in  <input type="checkbox"/> .....	<b>Approbation:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Angestrebt <input type="checkbox"/> in Ausbildung als <input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut/in am ..... <input type="checkbox"/> Kinder- u. Jugend-Psychotherapeut/in am ..... <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin am ..... <small>(Nachricht an GNP erbeten, wenn Approbation vorliegt!)</small>	
<b>Korrespondenzanschrift:</b>	<input type="checkbox"/> Privatadresse <input type="checkbox"/> Firmenadresse	<b>Arbeitsbeginn seit:</b> _____ <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <b>Unterbrechungen:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <b>wenn ja, Begründung:</b>	

<b>Firma:</b>		<b>Abteilung:</b>	
<b>Straße:</b>		<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Telefon:</b>		<b>Telefax:</b>	
<b>E-Mail:</b>		<b>Internet:</b>	
<b>Bundesland/Land:</b>		Selbständig <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/>	GNP-akkreditierte Weiterbildungsinstitution: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<b>Privat Straße:</b>		<b>PLZ, Ort (Ausland):</b>	
<b>Telefon:</b>		<b>Telefax:</b>	
<b>E-Mail:</b>		<b>Internet:</b>	

Ich stehe als **Erbringer/in ambulanter Behandlung** zur Verfügung:  Ja  Nein

Überweisung von EUR \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ (GNP – Kto. 450 456, BLZ 360 200 30, Nationalbank Essen)

Ich versichere, dass die im Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, den Antrag im Original 5 Jahre aufzubewahren und auf Nachfrage zur Verfügung zu stellen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

<b>Antragsunterlagen/Beurteilung</b>	Antrags- seiten *	G 1	G 2	G3	Erf.
Abgesch. Hochschulstudium Psychologie (z.B. Diplom)		XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	
Berufstätigkeit als Neuropsychologe					
Kasustiken (3 Exemplare, Gesamtbeurteilung)					
Gutachten (2 Exemplare, Gesamtbeurteilung)					
Fortbildung (140 Std. in vier Jahren)					
... Statistik, Testtheorie (12 Std.)					
... Neurologie (16 Std.)					
... Psychiatrie (16 Std.)					
... Neuroanatomie (32 Std.)					
... Pharmakologie/Toxikologie (32 Std.)					
... Neurolinguistik (16 Std.)					
... Entwicklungs-Neuropsychologie (16 Std.)					
Supervision (100 Std.)					

\* Bitte die Seiten des Antrags durchnummerieren und die Seitenzahlen hier eintragen!