



Antrag auf Anerkennung als Klinische/r Neuropsychologe/in GNP

(gemäß Curriculum vom 25.07.2006 – gültig ab 01.08.2007)

Bitte in Druckschrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen. Danke!

Name:		Vorname:	
geb.:		Geb.-Datum:	
Geb.-Ort:		Akad. Grad:	
Titel:		Studienabschluss am .../ Studium an Hochschule:	

GNP-Mitglied:	<input type="checkbox"/> Ja, seit _____	Mitglieds-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> Nein
----------------------	---	-----------------------------	-------------------------------

Ausgeübter Beruf:	<input type="checkbox"/> Diplom-Psychologe/in <input type="checkbox"/>	Approbation: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut/in am <input type="checkbox"/> Kinder- u. Jugend-Psychotherapeut/in am <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin am
--------------------------	---	---

Korrespondenzanschrift: <input type="checkbox"/> Privatadresse <input type="checkbox"/> Firmenadresse
--

Privat Straße:		PLZ, Ort (Ausland):	
Telefon:		Telefax:	
E-Mail:		Internet:	

GNP-akkreditierte Weiterbildungsinstitution:

Firma:		Abteilung:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefon:		Telefax:	
E-Mail:		Internet:	
Bundesland/ Land:		Weiterbildungs- ermächtigte/r (Vor- und Zuname):	
Arbeitsbeginn in Weiterbildungsinstitution am:		Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit (..... Wochenstunden) <input type="checkbox"/> Teilzeit (..... Wochenstunden)	Unterbrechungen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, Begründung:

Ich stehe als Erbringer/in ambulanter Behandlung zur Verfügung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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
------------	---------------------------------

Antragsteller Vor- und Zuname: _____

Vom Antragsteller auszufüllen		Bearbeitungsvermerke Gutachter			
Antragsunterlagen	Antrag Seite/n Nr.	GA1	GA2	GA3	Bemerkung GA:
		Hochschulstudium Psychologie (z.B. Diplomurkunde, Master etc.)			
Approbationsurkunde					
Berufstätigkeit als Neuropsychologe und interne Theorievermittlung					
Supervision					
Kasuistiken (Anzahl 3)					
Gutachten (Anzahl 2)					

Externe Weiterbildung:					
	Antrag Seite/n Nr.	GA1	GA2	GA3	Bemerkung GA:
Geschichte der klinischen Neuropsychologie/Neuropsychologische Syndrome (4 h)					
Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstruktur des Arbeitsfeldes, Kooperation mit anderen Berufsgruppen bei der Behandlung neurologischer Patienten (4 h)					
Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie (16 h)					
Funktionelle Neuroanatomie incl. Kenntnisse (16 h)					
Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der Neuropsychologie (16 h)					
Neuroplastizität und neuropsychologische Interventionsansätze (8 h)					
Psychopathologie für Neuropsychologen (16 h)					
Psychopharmakologie für Neuropsychologen (16 h)					
Definition, Diagnostik und Therapie neuropsychologischer Störungsbereiche, (incl. Problem- und Verhaltensanalyse, Zieldefinition und Therapieplanung in verschiedenen Rehabilitationsphasen; Neuropsychologische Störungen bei Psychiatrischen Erkrankungen; Medikamentöse Therapieansätze bei neuropsychologischen Störungen; Krisenintervention bei hirngeschädigten Patienten mit verschiedenen neuropsychologischen Störungsbildern) – (64 h)					
Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters (8 h)					
Neuropsychologie des höheren Lebensalters (8 h)					
Soziale und berufliche Reintegration (incl. sekundäre Prävention) – (16 h)					
Neuropsychologische Dokumentation (Berichte, Gutachten, sozialmedizinische Beurteilungen) – (8 h)					

- Bitte die Seiten des Antrags durchnummerieren und die Seitenzahlen in der vorgesehenen Spalte eintragen!