

Checkliste zur Überprüfung der institutionellen Voraussetzungen für die Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie / GNP

(gemäß Curriculum vom 25.07.2006 – gültig ab 01.08.2007)

Bitte in Druckschrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen. Danke!

Falls alle Fragen mit „Ja“ beantwortet werden können, erfüllt die Einrichtung die Voraussetzungen für die Weiterbildungsermächtigung in Klinischer Neuropsychologie. In diesem Fall würde sich der Vorstand über einen Antrag auf Akkreditierung als Weiterbildungseinrichtung GNP sehr freuen. Die Infobroschüre samt Antragsformular steht unter www.gnp.de / Aus- und Weiterbildung / „Akkreditierung“ zur Verfügung.

Sollte Interesse am Erwerb der Weiterbildungsermächtigung bestehen und festgestellt werden, dass die Einrichtung nur wenige Punkte nicht erfüllt bzw. in einzelnen Punkten noch Klärungsbedarf besteht, stehen wir gerne beratend zur Verfügung. In diesem Falle möchten wir zunächst darum bitten, eine schriftliche Anfrage samt ausgefüllter Checkliste und Angabe der Kontaktdaten an unsere Geschäftsstelle zu senden.

Der Vorstand

Gesellschaft für Neuropsychologie e. V. (GNP)

Geschäftsstelle

Postanschrift: Postfach 11 05 - 36001 Fulda

Hausanschrift: Nikolausstraße 10 - 36037 Fulda

Tel.: 0700/46746700 o. ++49(0)6 61/9 01 96 65

Fax: ++49(0)6 61/9 01 96 92

E-Mail: fulda@gnp.de - Internet: www.gnp.de

Fragenkatalog:

	JA	NEIN
1. Art der Institution		
Der Indikationskatalog der Einrichtung umfasst ein breites Spektrum von Erkrankungen und Verletzungen, die Hirnfunktionsstörungen zur Folge haben können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Einrichtung sind folgende Berufsgruppen vorhanden:		
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankengymnastik / Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurolinguistik / Sprachtherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Tätigkeitsbereiche Klinischer Neuropsychologen in der Einrichtung:		
diagnostische Beurteilung der Persönlichkeit, der kognitiven Leistungsfähigkeit, des affektiven Erlebens und Verhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planung, Durchführung und Evaluation neuropsychologischer Therapie inkl. Unterstützung der Krankheitsverarbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung und Unterstützung bei psychologischen Problemstellungen im interdisziplinären Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	JA	NEIN
Beratung, therapeutische Unterstützung und co-therapeutische Einbeziehung des sozialen Umfelds des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung von Maßnahmen zur beruflichen Reintegration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erstellung neuropsychologischer Gutachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Personelle Rahmenbedingungen		
Organisatorische Einheit (Abtlg., Bereich) „Neuropsychologie“ vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinischer Neuropsychologe/in GNP [®] in der Einrichtung tätig	<input type="checkbox"/> Anzahl: ____	<input type="checkbox"/>
Diplompsychologen/innen mit mindestens 3jähriger Berufserfahrung In Klinischer Neuropsychologie	<input type="checkbox"/> Anzahl: ____ davon vollzeit tätig: ____	<input type="checkbox"/>
Eigene Stelle: unbefristet <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> bis _____		
Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> mit _____%		

4. Ausstattung		
Kontinuierliche berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung (z.B. Kolloquien, Vorträge, Fallvorstellungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausstattung bzgl. diagnostischer Instrumente?	Bei Anfragen an GNP bitte Liste erstellen und beifügen!	
Ausstattung bzgl. Therapiematerialien:?	Bei Anfragen an GNP bitte Liste erstellen und beifügen!	

5. Behandelte Krankheitsbilder		
a. Schädelhirnverletzung,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hirninfarkt,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hirnblutung,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Subarachnoidalblutung,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. zerebrale Hypoxie,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hirntumor,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. entzündliche Erkrankung des Gehirns oder seiner Häute,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Toxische oder metabolische Schädigung des Gehirns,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. degenerative Hirnerkrankung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen: