

# Antrag zur Erlangung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“



gemäß der Weiterbildungsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

Bitte per Fax an 0341 462432-19 oder per Post senden an:

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)  
Kickerlingsberg 16  
04105 Leipzig

Hiermit beantrage ich die Erlangung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ gemäß der Weiterbildungsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.

<b>Antragsteller/in:</b>	
OPK Mitgliedsnummer:	
Name, Vorname:	
Straße, PLZ, Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:
Approbation: <input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut/in <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in	

<b>Folgende Nachweise sind dem Antrag beigelegt:</b>
<input type="checkbox"/> Unterschriebener tabellarischer Lebenslauf in Bezug auf die Berufstätigkeit im Bereich Klinische Neuropsychologie
<input type="checkbox"/> Nachweis einer zweijährigen klinischen Tätigkeit (siehe Formblatt <b>Anlage 1</b> ) (gemäß Abschnitt B, I. Klinische Neuropsychologie, Nr. 4 der WBO der OPK)
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 100 Unterrichtseinheiten (UE) fallbezogene Supervision durch zur Weiterbildung befugte Supervisoren (siehe Formblatt <b>Anlage 2</b> ) (gemäß Abschnitt B, I. Klinische Neuropsychologie, Nr. 4 der WBO der OPK)
<input type="checkbox"/> Nachweis über mind. 400 UE theoretischer Weiterbildung (siehe Formblatt <b>Anlage 3</b> ) (gemäß Abschnitt B, I. Klinische Neuropsychologie, Nr. 4 der WBO der OPK)
<input type="checkbox"/> Nachweis von mind. fünf differenzierten Falldarstellungen/Begutachtungen aus dem Bereich der Klinischen Neuropsychologie (bitte aus rechtlichen Gründen unbedingt nur anonymisiert einreichen) (gemäß Abschnitt B, I. Klinische Neuropsychologie, Nr. 6 der WBO der OPK)
<input type="checkbox"/> sonstige Nachweise (z. B. Zertifikate anerkannter Fachgesellschaften)

Veröffentlichung	
Bei Erteilung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ stimme ich einer <u>Veröffentlichung</u> meiner Kontaktdaten auf der Homepage der OPK	
<input type="checkbox"/> zu <input type="checkbox"/> nicht zu.	
<b>Meine Kontaktdaten zur Veröffentlichung:</b>	
Straße, PLZ, Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	Fax:
Praxisbesonderheiten:	
Praxiszugang: <input type="checkbox"/> Rollstuhlgerecht <input type="checkbox"/> barrierefrei <input type="checkbox"/> Parkplätze <input type="checkbox"/> erreichbar mit öffentlichen Verkehrsmitteln	

Erklärung des/der Antragstellers(in)	
Die Weiterbildungsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer habe ich zur Kenntnis genommen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.	
<p>Mir ist bekannt, dass der Antrag zur Erlangung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ gemäß § 2 und 3, Anlage Ziffer 2 Gebührenordnung der OPK <b>gebührenpflichtig</b> ist. Die Gebühr für einen Antrag zur Erlangung der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ beträgt 150,00 EUR. Nach Antragseingang wird eine Gebührenrechnung gestellt. Nach Zahlungseingang wird der Antrag bearbeitet. Die Gebühr entsteht mit Antragstellung; mithin ist die Gebühr auch zu leisten, wenn der Antrag negativ beschieden wird oder zurückgenommen wird.</p> <p>Des Weiteren ist bekannt, dass die Zulassung zur mündlichen Prüfung gemäß § 2 und 3, Anlage Ziffer 2.1. Gebührenordnung der OPK <b>gebührenpflichtig</b> ist. Die Gebühr für die mündliche Prüfung beträgt 150,00 EUR. Mit Einladung zur mündlichen Prüfung wird eine Gebührenrechnung gestellt. Die Gebühr entsteht mit Zulassung zur mündlichen Prüfung; mithin ist die Gebühr auch zu leisten, wenn die mündliche Prüfung nicht bestanden, abgebrochen oder ohne ausreichenden Grund nicht angetreten wurde.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift Antragsteller/in: