

Antrag auf Zertifizierung als Fachpsychologin/ Fachpsychologe für Klinische Psychologie BDP

A Allgemeine Daten

Frau Herr

| | |
|---|--|
| Titel: | |
| Vorname: | |
| Name: | |
| Postanschrift: | |
| Telefon:/Telefax: | |
| Email: | |
| Sind Sie Mitglied im BDP? (Wenn ja, geben Sie bitte Ihre Mitgliedsnummer an.) | |

Hiermit ermächtige ich die DPA, die Gebühren zu meinem Antrag auf Zertifizierung in Höhe von 305,- € (BDP-Mitglieder: 255,- €) von meinem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

(Die Gebühr wird mit der Antragstellung fällig.)

B Allgemeine Nachweise

Bitte nummerieren Sie Ihre Nachweise (Kopien) und geben diese Nummern in der entsprechenden Tabelle (Belegnummer) an, so dass wir sie richtig zuordnen können. Vielen Dank.

Allgemeine Nachweise:

| Voraussetzung | Beleg Nr. | liegt vor |
|--|-----------|---|
| Erfolgreicher Abschluss des Diplom-Studienganges Psychologie an einer deutschen Hochschule und Erhalt des Titels Diplom-Psychologe / Diplom-Psychologin | | Die grau hinterlegten Felder werden von der DPA ausgefüllt. |
| oder | | |
| Erfolgreicher Abschluss eines mindestens 8-semesterigen Diplom-Studienganges mit dem Ziel der Qualifikation für ein spezielles Anwendungsfeld der Psychologie | | |
| oder | | |
| Promotion an einer deutschen Hochschule auf Basis eines mindestens 8-semesterigen Hauptfachstudiums der Psychologie | | |
| oder | | |
| Staatsexamen nach einem mindestens 8-semesterigen Studium der Psychologie | | |
| oder | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • eine Berufsqualifikation, die zur graduierten Mitgliedschaft im BDP berechtigt, • zwei Jahre Berufspraxis in Vollzeit oder eine entsprechende Dauer in Teilzeit einschließlich 44 Stunden Supervision, • ein Fortbildungskontingent im Umfang von 80 Stunden | | |
| oder | | |
| Abschluss eines Studiums, das vom BDP als psycholog. Studium anerkannt ist, an einer staatlich anerkannten Hochschule mit einem Master- oder vom BDP als gleichwertig erachteten Titel | | |

C Nachweise über klinisch-psychologische Praxis und Theorie

| Voraussetzung | Beleg Nr. | liegt vor |
|--|-----------|---|
| I theoretische und methodische Fundierung in Klinischer Psychologie über 754 Stunden (Bitte füllen Sie Anlage 1 aus.) | Anlage 1 | Die grau hinterlegten Felder werden von der DPA ausgefüllt. |
| II mindestens 600 Praxisstunden Klinisch-psychologischer Tätigkeit (Bitte füllen Sie Anlage 2 aus.) | Anlage 2 | |
| III 150 Supervisionsstunden begleitend zu praktischer klinisch-psychologischer Tätigkeit | Anlage 3 | |

Name, Vorname:

| | | | |
|--|----------|--|--|
| (Bitte füllen Sie Anlage 3 aus.) | | | |
| IV mindestens 10 supervidierte Beratungs-, Interventions-, Diagnostik-, Gutachten- oder Behandlungsfälle als Falldokumentationen | | | |
| V mindestens 100 Stunden Selbsterfahrung (Bitte füllen Sie Anlage 4 aus.) | Anlage 4 | | |

Die Anlagen 1 bis 4 sind Bestandteil des Zertifizierungsantrags und müssen vom Antragsteller ausgefüllt werden. Nachweise sind in Form von Kopien beizulegen. Bitte achten Sie darauf, keine Klarsichtfolien zu verwenden und die Nachweise nicht zu klammern.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Information, Beratung und Antragstellung:

Deutsche Psychologen Akademie GmbH des BDP
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin

Ihre Ansprechpartnerin:
Steffi Baumgarten
s.baumgarten@psychologenakademie.de

Tel.: 030 / 20 91 66 - 314
Fax: 030 / 20 91 66 - 316

Anlage 1 - Nachweis der Kenntnisse in Theorie

Name, Vorname: _____

Mein Antrag auf Zertifizierung vom _____

Nachweis der Kenntnisse in Theorie

- theoretische und methodische Fundierung in Klinischer Psychologie über 754 Stunden: dokumentierte Vorleistungen aus dem Psychologie-Hauptstudium / Masterstudiengang, aus anerkannten Fort- und Weiterbildungen bzw. Seminaren der Deutschen Psychologen Akademie (DPA)

| Thema | UE* | Beleg Nr. | Liegt vor |
|---|-----|-----------|-----------|
| Grundkenntnisse über Varianten der Diagnostik, Dokumentation und Evaluation – mind. 30 Stunden | | | |
| | | | |
| | | | |
| Grundkenntnisse über mindestens zwei Interventionsverfahren zusätzlich zu dem eigenen Schwerpunkt – mind. 16 Stunden | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| unterstützende Verfahren - hierzu gehören z.B. suggestive Verfahren, Visualisierungstechniken, Entspannungsverfahren – mind. 6 Stunden | | | |
| | | | |
| | | | |
| Krisenintervention – mind. 16 Stunden | | | |
| | | | |
| | | | |

Die grau hinterlegten Felder werden von der DPA ausgefüllt.



Anlage 2 - Nachweis der Berufspraxis

Name, Vorname: _____

Mein Antrag auf Zertifizierung vom _____

Nachweis der Berufspraxis - mindestens 600 Praxisstunden klinisch-psychologischer Tätigkeit

| Zeitraum/ Stundenzahl | Tätigkeitsbereich Bitte geben Sie jeweils auch an, ob Sie angestellt oder freiberuflich tätig sind/waren. | Beleg Nr. (Zeugnisse/ Referenzen etc.) | Liegt vor |
|--------------------------|---|---|---|
| | | | Die grau hinterlegten Felder werden von der DPA ausgefüllt. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Anlage 3 - Nachweis der Supervision

Name, Vorname:

Mein Antrag auf Zertifizierung vom

Nachweis der Supervision - 150 Supervisionsstunden - begleitend zu praktischer klinisch- psychologischer Tätigkeit

| Zeitraum | Supervision durch/bei | UE | Beleg Nr. (Zeugnisse/ Referenzen etc.) | Liegt vor |
|----------|-----------------------|----|---|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Die grau hinterlegten Felder werden von der DPA ausgefüllt.



Anlage 4 - Nachweis der Selbsterfahrung

Name, Vorname: _____

Mein Antrag auf Zertifizierung vom _____

Nachweis der Selbsterfahrung - mindestens 100 Stunden Selbsterfahrung

| Zeitraum | Selbsterfahrung bei | UE | Beleg Nr. (Zeugnisse/ Referenzen etc.) | Liegt vor |
|----------|---------------------|----|---|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Die grau hinterlegten Felder werden von der DPA ausgefüllt.