

Antrag auf Zertifizierung als Fachpsychologe/in für Rehabilitation BDP nach der Übergangsregelung (bis 31.12.2020)

A Allgemeine Daten/ Erklärung

Frau Herr

| | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| Titel: | |
| Vorname: | |
| Name: | |
| Postanschrift: | |
| Telefon:/Telefax: | |
| Email: | |
| Sind Sie Mitglied im BDP? | Bitte hier Mitgliedsnummer eintragen |

Erklärung zur Einhaltung der Ethischen Richtlinien des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

Ich habe die Ethischen Richtlinien des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) gelesen und erkläre, dass ich mich bei meiner Tätigkeit nach diesen Ethischen Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung richte. (<http://www.bdp-verband.de/bdp/verband/ethik.shtml>).

Ich erkläre mich zudem damit einverstanden, dass ggf. das Schieds- und Ehrengericht des BDP bezüglich meiner Tätigkeit als Fachpsychologe/in für Rehabilitation BDP die Einhaltung der Ethischen Richtlinien überprüft. Mit dieser Anerkennung der Gerichtsbarkeit des Schieds- und Ehrengerichts des BDP sind ggf. Sanktionen und Kosten verbunden. Das Nähere regelt die Schieds- und Ehrengerichtsordnung in der jeweils gültigen Fassung, die ich gelesen habe (<http://www.bdp-verband.org/bdp/verband/ehrengericht.html>).

Datum

Unterschrift

Antrag auf Zertifizierung als Fachpsychologe/in für Rehabilitation BDP nach Übergangsregelung (bis 31.12.2020)

Erklärung, nicht nach Methoden von L. Ron Hubbard zu arbeiten

Ich versichere, dass ich weder aktives noch passives Mitglied von „Scientology“ bzw. von mit „Scientology“ in Zusammenhang stehenden oder verbundenen Organisationen bzw. Tarnorganisationen von „Scientology“ bin. Ferner versichere ich, kein Anhänger dieser Organisation zu sein. Die Technologie von L. Ron Hubbard lehne ich ausdrücklich ab.

Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die DPA, die Gebühren zu meinem Antrag auf Zertifizierung in Höhe von 416,50 € incl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer (BDP-Mitglieder: 374,85 € incl. gesetzlicher Mehrwertsteuer) von meinem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum, Unterschrift:

(Die Gebühr wird als Bearbeitungsgebühr mit der Antragstellung fällig.)

Name, Vorname:

B Nachweise

| ZOFR | Voraussetzung | Beleg Nr. | intern |
|--------|---|-----------|--------|
| §2(1) | Nachweis der Erfüllung der Kriterien für Vollmitgliedschaft im BDP (Diplom oder gleichwertiger Abschluss in Psychologie) | Anlage 1 | |
| §2(5a) | Nachweis von 200 Unterrichtsstunden á 45 Minuten theoretischer Weiterbildung, mind. 70 Unterrichtseinheiten in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung | Anlage 2 | |
| §2(5b) | Nachweis von mindestens 5 Jahren Berufspraxis in der ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitation (Vollzeit, entsprechend länger bei Teilzeittätigkeit) | Anlage 3 | |

Die Anlagen sind Bestandteil des Zertifizierungsantrags. Nachweise sind in Form von Kopien beizulegen.

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

Antrag auf Zertifizierung als Fachpsychologe/in für Rehabilitation BDP nach Übergangsregelung (bis 31.12.2020)