

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 Kontoabzubuchen:

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.
Erfolgreicher Abschluss des Diplom-Studienganges Psychologie an einer deutschen Hochschule und Erhalt des Titels Diplom- Psychologe / Diplom- Psychologin	
Oder	
Erfolgreicher Abschluss eines Bachelor- und eines Masterstudiengangs in Psychologie, die vom BDP anerkannt sind	

liegt vor	
	Die grau hinterlegten Felder werden von der DPA ausgefüllt

C Nachweise über klinisch-psychologische Praxis und Theorie

Voraussetzung	Beleg Nr.
I theoretische und methodische Fundierung in Klinischer Psychologie über 754 Stunden (Bitte füllen Sie Anlage 1 aus.)	Anlage 1
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

liegt vor	
	Die grau hinterlegten Felder werden von der DPA ausgefüllt.

(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

Name, Vorname:

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			Die grau hinterlegten Felder werden von der DPA ausgefüllt.
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			

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.