**Antragsformular zum Erwerb des Zertifikats**

**„Fachpsychologe für Neuropsychologie / Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP“**

**Personalien:**

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Privatadresse:

Berufsadresse:

Telefon: E-Mail:

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen die Ausführungsbestimmungen zum Weiterbildungsreglement.

1. **Psychologische Grundausbildung** (Angabe von: Universität, Art der Diplome, Zeiträume), (Belege beilegen):
2. **Theoretische Weiterbildung in klinischer Neuropsychologie**
	1. **Nachweis der theoretischen Weiterbildungsstunden** (detaillierte Aufstellung mit Zuordnung zu den Lernzielen und Belege beilegen):

|  |  |
| --- | --- |
| Lernziele gemäss Reglement | Anzahl Stunden |
| Neuropsychologisches Grundlagenwissen |  |
| Methoden der neuropsychologischen Diagnostik |  |
| Methoden der neuropsychologischen Intervention |  |
| Neuropsychologie in der Pädiatrie, Psychiatrie und Geriatrie |  |
| Kenntnisse aus Nachbardisziplinen |  |
| Total Weiterbildungsstunden |  |

* 1. **Masterarbeit, Dissertation, weitere Publikationen in Zusammenhang mit den Lernzielen des Weiterbildungsreglements** (Angabe von: Titel), (Belege beilegen):
1. **Nachweis einer fünfjährigen praktischen Tätigkeit** (Arbeitszeugnisse beilegen):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name der Institution | Versorgungsart(stationär und/oder ambulant) | Erfahrungsspektrum(siehe Legende) | Arbeitsperiode(von - bis) | Anstellungs-prozente | EffektiveArbeitszeitin Monate |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total Anzahl Monate auf 100% umgerechnet |  |

Legende Erfahrungsspektrum:

A: Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung

B: Erworbene Schädigungen des Gehirns

C: Somatische Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Gehirn

D: Pathologisch verlaufende Alterungsprozesse des Gehirns

E: Psychiatrische Erkrankungen mit Auswirkungen auf Kognition und Verhalten

1. **Praktische Weiterbildung**
	1. **Nachweis der Supervision** (schriftliche Bestätigungen beilegen):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname Supervisor / Supervisorin | Fachliche Qualifikation des Supervisors / der Supervisorin, seit wann? | Setting (Einzel, Klein-, Grossgruppe) | Anzahl Supervisions-einheiten |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total Supervisionseinheiten |  |

* 1. **Nachweis der fallspezifischen Arbeit** (schriftliche Bestätigungen beilegen):

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Institution | Anzahl bestätigter fallspezifischer Arbeitsstunden  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total fallspezifischer Arbeitsstunden |  |

1. **Falldokumentationen** (gemäss Ausführungsbestimmungen**):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fallbericht | Erfahrungsspektrum (siehe Legende) | Inhalt des Fallberichts (Ätiologie, neuropsychologische Symptome) |
| Diagnostik |  |  |
| Diagnostik |  |  |
| Diagnostik |  |  |
| Behandlung |  |  |
| Behandlung |  |  |

Legende Erfahrungsspektrum:

A: Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung

B: Erworbene Schädigungen des Gehirns

C: Somatische Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Gehirn

D: Pathologisch verlaufende Alterungsprozesse des Gehirns

E: Psychiatrische Erkrankungen mit Auswirkungen auf Kognition und Verhalten