

**Antrag auf Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ im Rahmen der Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (WBO PP/KJP)**

<b>1. Antragsteller/in</b>	Name:			
	Vorname:		Titel:	
	Straße:			
	PLZ:		Ort:	
	Tel.:		Fax.:	
	E-Mail:			
<b>2. Kenn-Nr. bei der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen</b>				
<b>3. Approbation</b>	<input type="checkbox"/> approbiert als Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut seit: _____ (Jahr)			
	<input type="checkbox"/> approbiert als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder und Jugendlichenpsychotherapeut seit: _____ (Jahr)			
<b>4. Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“</b>	<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ nach § 15 WBO der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen.			
<b>4.1 Anlagen</b>	<input type="checkbox"/> Tabellarischer Lebenslauf ( <i>unterschrieben</i> ) <input type="checkbox"/> Approbationsurkunde ( <i>amtlich beglaubigte Kopie</i> ) <input type="checkbox"/> Ggf. Zertifikat „Klinische Neuropsychologie / „Klinische Neuropsychologie GNP“ ( <i>amtlich beglaubigte Kopie</i> ) <input type="checkbox"/> Bescheinigungen zur Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Bescheinigungen zur Supervision <input type="checkbox"/> Bescheinigungen zur theoretischen Fort-/Weiterbildung ( <i>diese Bescheinigungen dürfen bei hier eingereichtem GNP-Zertifikat nicht bereits in das GNP-Zertifikat eingeflossen sein</i> ) <input type="checkbox"/> Falldarstellungen (davon zwei Begutachtungen)			
<b>4.2 Veröffentlichung auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen</b>	<p>Sollte mir die Zusatzbezeichnung erteilt werden, bin ich mit einer Veröffentlichung meiner obigen Kontaktdaten in einer Liste der Kammermitglieder mit dieser Zusatzbezeichnung auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen einverstanden:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.</p>			

Die Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (WBO PP/KJP) habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass durch diesen Antrag Gebühren gemäß der Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen anfallen. Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereicherter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers