Einreichen an: info@sbap.ch

Konradstrasse 6 CH – 8005 Zürich Telefon 043 268 04 05 info@sbap.ch

Antrag auf Anerkennung für den Fachtitel «Fachpsychologin SBAP. in Kinder- und Jugendpsychologie»

Angaben zur Person		
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Privatanschrift:		
	PLZ/Ort:	Kanton:
	Telefon:	Fax:
	E-Mail:	
Praxisanschrift:		
	PLZ/Ort:	Kanton:
	Telefon:	Fax:
	E-Mail:	
Antrag		
Ich bewerbe mich um di Jugendpsychologie»	e Anerkennung des Titels «	FachpsychologIn SBAP. in Kinder- und
SBAP. Mitglied seit		Beleg Nr

Richtlinien für die Darstellung der Aus- und Weiterbildung

Die Fortbildungs- und Qualitätskommission ist Ihnen dankbar, wenn Ihre Unterlagen **vollständig** sind und Ihr Antrag in Druckschrift ausgefüllt ist. Mangelhaft ausgefüllte Anträge müssen wir Ihnen leider unbearbeitet zurücksenden. Auf Wunsch stellen wir Ihnen das Antragsformular auch als Attachment per E-Mail zu, und bitten Sie, den ausgefüllten Antrag unterschrieben und per Post an die Geschäftsstelle zu senden. Bitte liefern Sie uns zu allen Angaben Kopien der notwendigen Belege.

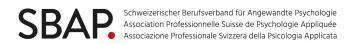
Bitte legen Sie Ihrem Antrag folgende Unterlagen bei:

- eine Kopie der Mitgliedschaft im SBAP.
- ein tabellarischer Lebenslauf
- ein Motivationsschreiben zu Ihrem Fachtitelantrag
- eine Kopie des Abschlusses des Hauptfachstudiums in Psychologie

1. Psychologische Grundausbildung: Hauptfachstudium in Psychologie

- abgeschlossener akkreditierter Weiterbildungsgang in Kinder- und Jugendpsychologie
- visierte Belege einer Vorraussetzungsvariante (1 oder 2)
- Auszug aus dem Strafregister (nicht älter als drei Monate)
- Kopie der Quittung über die Bezahlung der Gebühr für Antragsprüfung (CHF 500.–).

Name der Hochschule/ Ort:		
Abschlussjahr:		
Vertiefungsrichtung:		
Hauptfach:		
Nebenfach/-Fächer:		
Abschlusstitel:		
Beleg Nr.		
2. Berufserfahrung in Be	reichen der Kinder- und Jugendpsycholog	ie
Institution/Funktion	Dauer und %	Beleg Nr.



Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychologie

3.1. MAS (Master of Advanced Studies) Kinder- und Jugend-Psychologie an einer Fachhochschule oder einer Universität

Abschlussjahr:	Beleg Nr
3.2. Postgraduale Weiterbildung der Schweizerischen Vereinigung für Kir Psychologie SKJP oder einer äquivalenten Weiterbildungsinstitution	nder- und Jugend-
Abschlussjahr:	Beleg Nr
3.3. Fachspezifische Weiterbildung mind. 500 Einheiten in	
Grundlagen	
- Entwicklungspsychologie (ausgesuchte Themen, neue Ansätze)	Beleg Nr
- Neuropsychologie bei Kindern und Jugendlichen	Beleg Nr
- Kinder und Jugendliche in ihren Systemen	Beleg Nr
- Psychopathologie des Kinder- und Jugendalters	Beleg Nr
- Heilpädagogik, Sonderpädagogik	Beleg Nr
- Lern- und Leistungsstörungen	Beleg Nr
Diagnostik	
- Klinische Verfahren	Beleg Nr
- Fähigkeitstests bei Kindern und Jugendlichen	Beleg Nr
- Persönlichkeitstests bei Kindern und Jugendlichen	Beleg Nr
- Anamnesestellung	Beleg Nr
- systemische Erfassung (Familie, Schule, Peers, weiter: kindliche Lebenswelten)	Beleg Nr
- Gutachten, Berichte	Beleg Nr
Beratung (Methoden) / Interventionen	
- Beratungs- und Interventionstechniken	Beleg Nr
 Spezielle Fragestellungen (z.B. Sucht, Trauer, Gewalt, Schulhausberatung) 	Beleg Nr
- Psychotherapeutische Elemente der Kinder- und Jugendpsychologie	Beleg Nr
Freie Themen wie:	
- Krisenmanagement	Beleg Nr
- Kinder und Medien	Beleg Nr



- Moderation von Gesp	Beleg Nr	
- Erhöhung der interku	Beleg Nr	
- Mitarbeit in Praxisfors	Beleg Nr	
- Fachreferate	Beleg Nr	
- Kongresse zu kinder- und jugendpsychologischen Themen		Beleg Nr
- Literaturkolloquien		Beleg Nr
- Weitere		Beleg Nr
3.5. Einzel-, Team- und Gru	ppen-Supervision: mind. 100 Einheite	en
Einzel-Supervision	h	Beleg Nr
Team-Supervision	h	Beleg Nr
Gruppen-Supervision	h	Beleg Nr
3.6. Selbsterfahrung: mind	. 50 Einheiten	
Name, Titel der / des Psychoth		
•		Dalas Nu
		Beleg Nr
		Beleg Nr
4. Auszug aus dem Zentra	strafregister	
Legen Sie Ihrem Antrag einen a Beleg Nr	oktuellen Auszug (nicht älter als 3 Monate)	aus dem Strafregister bei.
Ich bestätige, alle Angaben wa	ahrheitsgetreu gemacht zu haben.	
Ohne Bezahlung der entsprech	enden Gebühr kann Ihr Antrag nicht bearb	eiten werden
Raiffeisenbank Zürich, IBAN CH	_	
Ort, Datum	Unterschrift	
	werden im Archiv der SBAP Geschäftsstel en diese mit dem Bescheid der Fortbildung	
Qualitätskommission retournie		-