

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

Antrag auf Anerkennung für den Fachtitel «Fachpsychologin SBAP. in klinischer Psychologie»

Einreichen an: info@sbap.ch

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 die Anerkennung des Titels «Fachpsychologin SBAP. in klinischer Psychologie»

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.
- einen tabellarischen Lebenslauf
- eine Kopie des Abschlusses des Hauptfachstudiums in Psychologie
- ein Motivationsschreiben
- abgeschlossener akkreditierter Weiterbildungsgang in Psychotherapie
- 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.– bei Variante 1 Sur Dossier oder CHF 100.- bei Variante 2 bei eidg. Anerkanntem Titel).

Voraussetzungen für das Tragen des Titels « Fachpsychologin SBAP. in klinischer Psychologie» entnehmen Sie den „Richtlinien Fachtitel inkl. Ausführungsbestimmungen für den Fachtitel für den Fachtitel «Fachpsychologin SBAP. in klinischer Psychologie» auf www.sbap.ch.

1. Psychologische Grundausbildung: Hauptfachstudium in Psychologie

Name der Hochschule/ Ort:

Abschlussjahr:

Vertiefungsrichtung:

Hauptfach:

Nebenfach/-Fächer:

Psychopathologie:

Abschlusstitel:

Beleg Nr.

2. Weiterbildung Klinische Psychologie

2.1. Theoretische Weiterbildung in Klinischer Psychologie:

Legen Sie eine Übersicht der Ausbildungselemente der von Ihnen absolvierten Weiterbildungs-Module bei.

Institution:

AusbildnerIn:

Dauer:

Stundenzahl:

Abschlussjahr:

Diplom/Zertifikat: Beleg Nr.

Zusammenfassung Module

Modul	AusbildnerIn	Dauer	Beleg Nr.
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

2.2. Selbsterfahrung

Geben Sie uns Auskunft über Art, Dauer und Anzahl Sitzungen (Sitzungsdauer in Minuten, einzeln oder in Gruppe mit Teilnehmerzahl) sowie die Qualifikation der Person, bei der Sie die Selbsterfahrung gemacht haben (z.B. anerkannte Lehranalytikerin/Lehranalytiker oder Ausbilderin/Ausbildner einer anerkannten Methode).

Einzel-Sitzungen à mind. 50 Minuten

Dauer	Total Std.	Beleg Nr.
-------	------------	-----------

.....
.....
.....
.....

Name, Anschrift, Titel der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten:

.....
.....

Bitte verwenden Sie für jede Psychotherapeutin/jeden Psychotherapeuten einen Bogen.

Gruppen-Sitzungen à mind. 50 Minuten

Dauer	Total Std.	Beleg Nr.
-------	------------	-----------

.....
.....
.....
.....
.....

Name, Anschrift, Titel der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten:

.....
.....

Bitte verwenden Sie für jede Psychotherapeutin/jeden Psychotherapeuten einen Bogen.

2.3. Supervision

Bei Einzelsupervision und Gruppensupervision geben Sie Dauer, Anzahl Stunden (genaue Sitzungsdauer) und die Supervisorinnen oder Supervisoren mit Qualifikation an. Die Supervisionsstunden müssen durch die Supervisorin/den Supervisor bestätigt werden.

Wenn die Personen, bei welchen Sie Einzel- oder Gruppensupervision absolvierten, nicht Mitglied des SBAP., des ASP oder der FSP sind und nicht auf einer offiziellen Liste figurieren, bitten wir um detaillierte Angaben zu deren Qualifikation.

Einzel-Sitzungen à mind. 50 Minuten

Dauer	Total Std.	Beleg Nr.
.....		
.....		
.....		
.....		

Name, Anschrift, Titel der Supervisorin / des Supervisors:

.....

.....

Bitte verwenden Sie für jede Psychotherapeutin/jeden Psychotherapeuten einen Bogen.

Gruppen-Sitzungen à mind. 50 Minuten

Dauer	Total Std.	Beleg Nr.
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Name, Anschrift, Titel der Supervisorin / des Supervisors:

.....

.....

Bitte verwenden Sie für jede Psychotherapeutin/jeden Psychotherapeuten einen Bogen.

2.4. Praktische klinisch-psychologische Tätigkeit

Weisen Sie sich über eine mindestens fünfjährige praktische klinisch-psychologische Tätigkeit aus in einer anerkannten und/oder öffentlichen Institution des Gesundheits-, Sozial-, Erziehungs- und Justizwesens, in denen interdisziplinäre Zusammenarbeit praktiziert sowie Weiterbildung angeboten wird. (mind. 1 Jahr davon zu 100%)

Geben Sie die Funktion und die der fachspezifischen Leiterin oder des fachspezifischen Leiters an.

Dauer	Institution und Tätigkeitsfeld	Beschäftigungsgrad in %	Beleg Nr.
-------	--------------------------------	-------------------------	-----------

3. Auszug aus dem Zentralstrafregister

Legen Sie Ihrem Antrag einen aktuellen Auszug aus dem Strafregister bei. Beleg Nr.

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ohne Bezahlung der entsprechenden Gebühr kann Ihr Antrag nicht bearbeiten werden.

Raiffeisenbank Zürich, IBAN CH28 8080 8002 2799 2174 4

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....

Die eingereichten Unterlagen werden im Archiv der SBAP - Geschäftsstelle aufbewahrt.
 Im Falle einer Ablehnung werden diese mit dem Bescheid der Fortbildungs- und Qualitätskommission retourniert.