

Antrag Anerkennung Fachtitel für Klinische Psychologin/Klinischer Psychologe FSP

1/12

Wir bitten Sie, den Antragsbogen sorgfältig auszufüllen und die **entsprechenden Belege mit einer Nummer** zu versehen, **identisch mit jener im Antragsbogen**.

Ein Beleg kann jeweils nur für eine Rubrik, also nicht mehrfach, verwendet werden und beinhaltet folgende Elemente:

- ... Briefkopf des Instituts.
- ... Titel und Zeitraum der Veranstaltung/Weiterbildung.
- ... Anzahl der besuchten Stunden (à 60 Minuten inkl. max. 10 Minuten Pause).
- ... Name und Titel der Dozenten (nur bei einzelnen Kursen).
- ... Unterschrift von Dozenten oder Weiterbildungs-Organisatoren. Ein Kursprogramm ohne Weiterbildungsbestätigung wird nicht als Beleg anerkannt.

Genügt der Platz auf dem Antragsformular nicht, so fügen Sie bitte weitere Blätter an, die Sie selbst kopieren können.

Konsultieren Sie das Curriculum im Sinne einer Wegleitung!

Bitte reichen Sie uns die Formulare und Belege als **einzelne Blätter** ein (keine Ordner, Bostichklammern, Mappen, etc.).

Gemäss FSP-Regelung zur Verleihung von FSP-Fachtiteln ist die folgende Gebühr zu bezahlen:

- ... **CHF 850.- für SVKP ASPC-Mitglieder**, resp.
- ... **CHF 1500.- für Nicht-SVKP ASPC-Mitglieder**
(CHF 300.- für die Prüfung des Antrages durch die KWB, CHF 550.- für die Fachtitelkommission der FSP).

Bitte reichen Sie Ihre Unterlagen **vollständig** ein.

Für jede erneute Prüfung durch die KWB werden Ihnen eine Bearbeitungsgebühr von **CHF 200.- zusätzlich** in Rechnung gestellt.

Nach Erhalt Ihrer Unterlagen stellen wir Ihnen eine Rechnung aus; sobald diese beglichen ist, werden Ihre Unterlagen geprüft.

Bitte Unterlagen einsenden an:

Lic. phil. Manola Schlemper, Präsidentin AWB, Schönleinstarsse 16, 8032 Zürich

Ich beantrage die Anerkennung als Fachpsychologe/Fachpsychologin FSP für klinische Psychologie und möchte in die entsprechende Liste eingetragen werden.

| | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Korrespondenzadresse (x) | <input type="checkbox"/> privat | <input type="checkbox"/> geschäftl. |
| Telefonisch erreichbar, wo und wann? | | |

Private Angaben

| | |
|--------------|--------|
| Anrede/Titel | |
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Strasse, Nr. | |
| PLZ, Ort | Kanton |
| Telefon | |
| Mobile | |
| Email | |
| Website | |

Geschäftliche Angaben

| | |
|---------------------------|--------|
| Name der Institut./Praxis | |
| Funktion/Position | |
| Strasse, Nr. | |
| PLZ, Ort | Kanton |
| Telefon | |
| Mobile | |
| Email | |
| Website | |

Die Formulare können im Adobe Acrobat Reader ausgefüllt werden.

1. Wissenschaftliche Grundausbildung

| | |
|--|---------------------|
| Universität/Hochschule des Studienabschlusses in Psychologie | |
| Datum | |
| Psychopathologie | Beleg Nr. |
| Ordentliches Mitglied der FSP | seit |
| Kantonale Praxisbewilligung für Psychotherapie | falls ja, Beleg Nr. |
| FachpsychologIn für Psychotherapie FSP, Zertifikat | falls ja, Beleg Nr. |

2. Weiterbildung

2.1. Praktische Arbeit

Minimum: **4 Jahre auf 100-Prozent-Anstellung** gerechnet, davon 1 Jahr in einer psychiatrischen Institution (Curriculum 4.3.1.)

- Institution aus der FMH-Liste Psychiatrie und Psychotherapie
- Institutionen der Psychosomatik und Rehabilitation, mit einer breiten Palette psychiatrischer Diagnosen, interdisziplinärer Zusammenarbeit und klinischer Supervision (bitte dokumentieren)
- andere Institutionen vgl. Curriculum 6.2.
- Der Beschäftigungsgrad pro Anstellung muss mindestens 50% betragen

| Institution Name und Ort | Funktion und Tätigkeitsfeld | % ¹ | von | bis | Dauer Monate zu 100% | Beleg Nr. |
|--------------------------|-----------------------------|----------------|-----|-----|----------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Total | | | | | | |

¹ Beschäftigungsgrad

| Institution Name und Ort | Funktion und Tätigkeitsfeld | % ¹ | von | bis | Dauer Monate zu 100% | Beleg Nr. |
|--------------------------|-----------------------------|----------------|-----|-----|----------------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | Total | | | | |

¹ Beschäftigungsgrad

Kurse/Seminare/theoretische Weiterbildung zu Psychotherapie (Curriculum 5.3.) beispielsweise zu folgenden Themen:
 Therapieplan erstellen, inkl. Anamnese, Erstgespräche, klinische Exploration, Hypothesenentwicklung, Indikationsstellung,
 Methoden, Techniken (separate Auflistung entfällt, falls Sie im Besitz des Zertifikates «FachpsychologIn für Psychotherapie FSP» sind)

| Inhalt | Beleg Nr. | Stunden |
|--------|-----------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Total | | |

Supervision (Curriculum 5.4.)

Einzel und Gruppe (auch Intervision mit strukturiertem Setting, Balint-Gruppen, Fallbesprechungen in der Gruppe).
Eine separate Auflistung entfällt, falls Sie im Besitz des Zertifikates «FachpsychologIn für Psychotherapie FSP» sind.

| Inhalt | Beleg Nr. | Stunden |
|--------------|-----------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Total | | |

Zusatzfelder: Bitte Rubrik und Inhalt angeben.

| Rubrik/Inhalt | Beleg Nr. | Stunden |
|---------------|-----------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Total | | |

