

**Antrag auf Erteilung der Zusatzbezeichnung „Neuropsychologische Therapie“ gem. § 15  
der Weiterbildungsordnung (Übergangsregelung) der Psychotherapeutenkammer  
Hamburg i.d.F.v. 13. Februar 2013**

**Antragsteller/in:** Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Aktuelle E-Mail: \_\_\_\_\_

**Mitglieds- Nr. PTK Hamburg:** \_\_\_\_\_

**Anlagen:**

- Lebenslauf mit Bezug auf Berufstätigkeit im Bereich „Neuropsychologische Therapie/klinische Neuropsychologie“ (inkl. Arbeitszeugnisse)
- ggf. Zertifikat „Klinische Neuropsychologin /Klinischer Neuropsychologe GNP“ (amtlich beglaubigte Kopie)

Soweit erforderlich (siehe Merkblatt Nr. 3 und 4):

- Bescheinigungen zur Berufstätigkeit im Bereich „Neuropsychologische Therapie/Klinische Neuropsychologie“ (gemäß Formblatt Anlage 1)
- Bescheinigungen zur Supervision im Bereich „Neuropsychologische Therapie/Klinische Neuropsychologie“ (gemäß Formblatt Anlage 2)
- Bescheinigungen zur theoretischen Fortbildung im Bereich „Neuropsychologische Therapie/Klinische Neuropsychologie“ (gemäß Formblatt Anlage 3)
- Dokumentation von Falldarstellungen/Begutachtungen im Bereich „Neuropsychologische Therapie/Klinische Neuropsychologie“

Ich beantrage die Anerkennung der Weiterbildung im Bereich Neuropsychologische Therapie und die Zuerkennung des Weiterbildungstitels „Neuropsychologische Therapie“ gemäß § 15 der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg.

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner Angaben und die Übereinstimmung der eingereichten Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Für die Prüfung der Qualifikation und die Ausstellung der Bescheinigung wird eine **Gebühr** gemäß Nr. 3. der Anlage zur Gebührenordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg erhoben.

Die Gebühr für die Anerkennung einer Zusatzbezeichnungen beträgt 250,-€ ohne Durchführung einer Prüfung und 500,-€ bei Durchführung einer Prüfung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift