
Zertifikat

Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik

Antrag auf das gemeinsame Zertifikat von DGPPN und DGGPP

ANGABEN ZUR PERSON

- DGPPN-Mitglied
 DGGPP-Mitglied

Anrede, Titel

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Klinik/Praxis)

Straße

PLZ/Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

ERFORDERLICHE UNTERLAGEN

- Curriculum Vitae
 Approbationsurkunde (Kopie)
 Facharztanerkennung/en (Kopie)
 Nachweis der theoretischen Kenntnisse
 Nachweis (geronto-)psychotherapeutischer Verfahren
 Nachweis der Fort- und Weiterbildung in Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
 Nachweis der Befundung, Behandlung und Dokumentation von mindestens 150 Patienten

ANTRAG ABSCHLIESSEN

- Ich versichere, dass die Angaben wahrheitsgemäß und die eingereichten Unterlagen rechtmäßig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Zustimmung zur Datenspeicherung. Mit der Speicherung meiner Daten durch die DGPPN/DGGPP bin ich einverstanden. Diese Daten werden nur zu satzungsmäßigen Zwecken verwendet; eine Weitergabe erfolgt nur an den Zertifizierungsausschuss für die Prüfung des Antrags; die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden dabei beachtet. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die vollständige Datenschutzrichtlinie der DGPPN ist online einsehbar.

→ Rücksendung per Post oder E-Mail: zertifikate@dgppn.de