****

**Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für die theoretische Weiterbildung im Bereich Klinische Neuropsychologie**

**Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte für die theoretische Weiterbildung im Bereich Klinische Neuropsychologie**

**Ich beantrage die Befugnis für die theoretische Weiterbildung im Bereich Klinische Neuropsychologie**

**I . Antragsteller**

Name, Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Mitgliedsnummer der PKN Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Zusatzbezeichnung klinische Neuropsychologie seit Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Folgende Nachweise füge ich bei:

Nachweis der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Klinische Neuropsychologie“ (Kammerzertifikat)

Nachweise über mind. 5-Jährige Tätigkeit im Bereich der Klinischen Neuropsychologie

Qualifikationsnachweise für fachliche Eignung (z.B. Aus- und Weiterbildungsbefugnisse durch Fachgesellschaften, Leitungserfahrung etc.)

Lehrtätigkeit im neuropsychologischen Bereich/Lehraufträge

Ich bin an der an der unter II genannten Einrichtung seit Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. tätig.

**II . Weiterbildungsstätte/Weiterbildungsverbund**

**1. Name und Anschrift der Einrichtung/en**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Die Weiterbildung erfolgt im Verbund (bitte Bezeichnung angeben) mit folgender/folgenden Einrichtung/en

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Diese Einrichtung/en ist/sind bereits von der PKN als Weiterbildungsstätte für die theoretische Weiterbildung zugelassen. weiter bei 8

**Ich beantrage hiermit die Zulassung dieser Einrichtung als Weiterbildungsstätte für die theoretische Weiterbildung.**

Weiter bei 2

**2. Art und Rechtsform der Einrichtung/en**

nach § 6 PsychThG anerkannte Ausbildungsstätte

Einrichtung der Hochschule

Abteilung eines Krankenhauses

Klinik

Rehabilitationseinrichtung

Praxis

durch Fachgesellschaft anerkannte Weiterbildungsinstitution für Klinische Neuropsychologie[[1]](#footnote-1)

Sonstige Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bitte machen Sie bei Verbundweiterbildung ggf. Mehrfachangaben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bitte geben Sie die Rechtsform der Einrichtung/en an**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**3. Personelle Ausstattung der Einrichtung/en**

Bitte beschreiben Sie die personelle Ausstattung der Weiterbildungsstätte/n unter Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte

* Zahl der Referenten/Referentinnen
* Qualifikation der Referenten/Referentinnen

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**4. Räumliche Ausstattung der Einrichtung/en**

Bitte beschreiben Sie die räumliche Ausstattung der Einrichtung/en)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**5. Materielle Ausstattung der Einrichtung/en**

Bitte beschreiben Sie die materielle Ausstattung der Einrichtung/en unter Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte

* technische Ausstattung, Medien
* Bibliothek
* Literatur(-zugang), Zugriff auf Literaturdatenbanken

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**6. Curriculum der Weiterbildung**

Bitte fügen Sie ein gegliedertes und curricular aufgebautes Weiterbildungsprogramm für den Weiterbildungsteil Theorie auf Grundlage der Weiterbildungsinhalte nach Abschnitt B Ziffer 5.1 WBO-PKN (s. Anlage) bei.

Erfolgt die Weiterbildung im Verbund, geben Sie bitte an, welche Inhalte der theoretischen Weiterbildung durch welche Einrichtung vorgehalten werden.

Bitte berücksichtigen Sie dabei folgende Gesichtspunkte

* Dauer der Kurse
* Inhalte der Kurse nach Abschnitt B Ziffer 5.1 WBO-PKN
* Zeitliche Abfolge
* Geplante Teilnehmerzahl
* Referent mit Angabe der Zusatzbezeichnung und Weiterbildungsbefugnis

Bitte geben Sie an, wie die Weiterbildungsveranstaltungen evaluiert werden.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**7. Kooperation mit anderen Einrichtungen**

Bitte beschreiben Sie die Kooperation mit Weiterbildungsstätten für die Weiterbildungsteile „Klinische Tätigkeit“ und „Supervision“.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**8. Erklärung**

***Die Weiterbildung erfolgt gründlich und umfassend. Die Weiterbildung entspricht dem Stand der Forschung und stellt den Bezug zur klinischen Tätigkeit her.***

***Ich verpflichte mich, Veränderungen in Struktur und Größe der Einrichtung unverzüglich der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen anzuzeigen.***

***Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die für das Verzeichnis der zur Weiterbildung Befugten und das Verzeichnis der Weiterbildungsstätten notwendigen Daten veröffentlicht werden.***

***Ich versichere, dass die im Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.***

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

**Anlage**

**Abschnitt B Ziffer 5.1 WBO-PKN (mit ergänzenden Erläuterungen)**

**5.1.1. Allgemeine Neuropsychologie**

* Geschichte der klinischen Neuropsychologie/Neuropsychologische Syndrome
* Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes, Kooperation mit anderen Berufsgruppen bei der Behandlung neurologischer Patienten
* Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie
* Funktionelle Neuroanatomie inkl. Kenntnisse in biologische Grundlagen der Hirnfunktionen
  + Kenntnisse in der Zuordnung von Hirnstrukturen und Hirnfunktionen
  + Kenntnisse zu elektrophysiologischen Studien und bildgebenden Verfahren (CCT, MRT, PET)
* Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der Neuropsychologie
* Theorie der Persönlichkeit, des Krankheitsverständnisses und der Behandlungstechniken in der Psychotherapie neurologischer Störungen
* Neuroplastizität und neuropsychologische Interventionsansätze
* Pharmakologische Grundkenntnisse für Neuropsychologen
* Psychopathologie für Neuropsychologen

**5.1.2 Spezielle Neuropsychologie**

Psychotherapie, einschließlich Diagnostik neuropsychologischer Störungsbereiche, u.a.:

* (Visuelle Wahrnehmung (u.a Gesichtsfeldausfälle, Agnosien)
* Akustische, somatosensorische/olfaktorische Wahrnehmung
* Neglect
* Räumliche Störungen
* Aufmerksamkeitsstörungen
* Gedächtnisstörungen
* Exekutive Störungen
* Störungen der Sprache (Neurolinguistik), einschließlich Rechenstörungen
* Motorische Störungen
* Affektive und emotionale Störungen
* Verhaltensstörungen nach Hirnschädigung
* Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung bei Patientinnen und Patienten mit erworbenen Hirnstörungen
* Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters
* Neuropsychologie des höheren Lebensalters
* Soziale und berufliche Reintegration
* Neuropsychologische Dokumentation (Berichte, Gutachten, sozialmedizinische Beurteilungen

1. Bitte fügen Sie den Nachweis über die Anerkennung der Fachgesellschaft bei [↑](#footnote-ref-1)