

Antrag auf Erteilung des Zertifikats „Gerontopsychiatrie“

Checkliste zum Ausfüllen durch den Antragsteller

Eingereicht am _____ bei:

DGPPN, Geschäftsstelle Berlin

DGGPP, Geschäftsstelle Wiehl

Antragsteller:			
		beigefügt	
Mitglied der DGPPN und/oder DGGPP	Nr.: Nr.:		
Curriculum vitae		<input type="checkbox"/>	
Approbationsurkunde	vom:	<input type="checkbox"/>	
Facharzt für	Psychiatrie Neurologie und Psychiatrie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Facharzturkunde	vom:	<input type="checkbox"/>	
Zeugnis	Zeugnis des Chefarztes/Facharztes mit Weiterbildungsbefugnis Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	
Selbsterklärung	bei Chefarzten / niedergelassenen Ärzten	<input type="checkbox"/>	
Durch Zeugnis/Selbsterklärung belegte Dauer der Fort- /Weiterbildung:	entweder eine mindestens einjährige hauptamtliche Tätigkeit auf einer im Behandlungsprofil ausgewiesenen gerontopsychiatrischen Station oder eine mindestens zweijährige regelmäßige Behandlung von gerontopsychiatrischen Patienten, davon mindestens ein Jahr nach dem Abschluss der Facharztweiterbildung.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Antragsteller:			
Theoretische Fort- /Weiterbildung:	Allgemeine Grundlagen der Gerontopsychiatrie (40 Stunden) (im Detail: „Anlage 1“ bzw. „Anlage 2“)	<input type="checkbox"/>	
	Spezielle Grundlagen der Gerontopsychiatrie (60 Stunden) (im Detail: „Anlage 1“ bzw. „Anlage 2“)	<input type="checkbox"/>	
Gerontopsychiatrische Tätigkeit (Praktisch)	Selbständige gerontopsychiatrische Befundung, Behandlung und Dokumentation von 150 Patienten , die in der Regel 65 Jahre oder älter waren; (im Detail: „Anlage 1“ bzw. „Anlage 2“)	<input type="checkbox"/>	
Gebühr 300 € bezahlt	Empfänger: DAGPP/DGPPN Deutsche Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf IBAN: DE36 3006 0601 0107 3159 45 BIC: DAAEDEDXXX	<input type="checkbox"/>	