

**Anrechnung
von Tätigkeiten im Rahmen einer psychosozialen Einrichtung
für den Erwerb praktischer fachlicher Kompetenz
als „Gesundheitspsychologin“ oder „Gesundheitspsychologe“
gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 des Psychologengesetzes,
BGBl.Nr. 360/1990**

Zur Beachtung:

Eine Anrechnung der oben angeführten Tätigkeiten wird vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ausschließlich im Rahmen des Ansuchens auf Eintragung in die Liste der Gesundheitspsychologinnen bzw. Gesundheitspsychologen sowie in die Liste der klinischen Psychologinnen bzw. klinischen Psychologen entgegengenommen und behandelt.

Tätigkeitsschwerpunkte:

Psychologische Diagnostik, Beratung und Behandlung im Zusammenhang mit Prävention und Gesundheitsförderung einschließlich der Vermeidung von Schadensfolgen, insbesondere arbeits-, organisations-, eignungs- und ökopyschologische Diagnostik, Beratung und Behandlung; Beratung und/oder Behandlung von Personen, Personengruppen oder Institutionen im Hinblick auf psychologische Aspekte der Gesundheitsvor- und -nachsorge; Konzeption und Durchführung von der Gesundheitsförderung dienenden Projekten und diesbezügliche Beratung von Personen.

Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen, allenfalls Anschlussblatt verwenden.

A. Personaldaten

A.1.1.	FAMILIENNAME, akademische(r) Grad(e), Nachweis durch Sponsions- oder Promotionsurkunde bzw. Nostrifikationsnachweis jeweils in beglaubigter Kopie
A.1.2.	VORNAME(N)

A.1.3.	GEBURTSDATUM
A.1.4.	ZUSTELLADRESSE für die Korrespondenz, PLZ, Ort, Straße, Nr., Tel.Nr., E-Mail-Adresse

B. Psychosoziale Einrichtung:

B.1.	Genaue Bezeichnung:
B.2.	Träger der Einrichtung:
B.3.	Adresse (Telefonnummer):
B.4.	Öffnungszeiten:

C. Organisationsstruktur:

C.1.	Art der Einrichtung (Beratungsstelle etc.):
C.2.1.	Leiter der Einrichtung:
C.2.2.	Leiter des psychologischen Bereichs:
C.2.3.	Gesundheitspsychologen, Anzahl und Namen:
C.2.4.	Klinische Psychologen, Anzahl und Namen:

C.2.5.	Sonstige fachlich qualifizierte Mitarbeiter, Anzahl unter Anführung der jeweiligen Berufsgruppe:
C.2.6.	Soweit vorhanden, Anzahl von Untergliederungen oder sonstigen Organisationseinheiten, Personalstand:

D. Tätigkeitsschwerpunkte:

D.1.	<p>Tätigkeitsschwerpunkte der Einrichtung (unter Anführung einiger Beispiele):</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsfördernde Maßnahmen und Prävention • psychologische Diagnostik • psychologische Behandlung und Beratung • psychologische Forschung • andere Tätigkeitsschwerpunkte anführen (vgl. etwa Lehre, Psychotherapie, Verwaltung etc.):
------	---

D.2.	<p>Tätigkeitsschwerpunkte der um Anrechnung ersuchenden Person (unter Anführung einiger Beispiele):</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsfördernde Maßnahmen und Prävention • psychologische Diagnostik • psychologische Behandlung und Beratung • psychologische Forschung • andere Tätigkeitsschwerpunkte anführen (vgl. etwa Lehre, Psychotherapie, Verwaltung etc.):
D.3.	<p>Anzahl der Patienten-/Klientenkontakte pro Woche/allenfalls pro Jahr, Beschreibung der Projekte und der Beratungen etc.:</p>

E. Ausbildungsbegleitende Supervision:

Gemäß § 6 Abs. 1 Z 2 leg.cit. ist die psychologische Tätigkeit gleichzeitig begleitend in der Gesamtdauer von zumindest 120 Stunden zu supervidieren, wobei anhand konkreter Fälle eine unterstützende Hilfestellung und Beratung samt der Möglichkeit der Selbstreflexion gewährleistet werden soll.

Diese Supervision hat gemäß § 6 Abs. 2 leg.cit. nur durch klinische Psychologen oder Gesundheitspsychologen zu erfolgen, wobei darauf hingewiesen wird, dass diese Personen bei Beginn der Supervision zumindest seit fünf Jahren in die entsprechenden Listen eingetragen gewesen sein müssen.

	Anzahl und Namen:
--	-------------------

F. Erwerb theoretischer fachlicher Kompetenz

F.1.	Genaue Bezeichnung der Einrichtung:
F.2.	Zeitpunkt des Beginns der theoretischen Ausbildung:
F.3.	Bisher absolvierte Ausbildungsschritte:

G. Art des Arbeitsverhältnisses der um Anrechnung ersuchenden Person:

--	--

Ich bestätige durch meine Unterschrift an Eides statt, dass ich eigenberechtigt bin und obige Angaben richtig und vollständig gemacht habe.

....., am
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Als Leiter der Einrichtung erkläre ich, dass in der angemeldeten Einrichtung Aufgaben im Sinne der psychologisch-psychosozialen Versorgung erfüllt werden.

....., am
(Ort) (Datum) (Unterschrift)