

**Antrag zur Erlangung der Zusatzqualifikation
„Begutachtung reaktiver psychischer Traumafolgen (DeGPT) im
aufenthaltsrechtlichen Verfahren“**

Voraussetzung DeGPT-Mitgliedschaft

Bitte zu folgendem Punkten den Nachweis in Kopie hinzufügen:

- () Zertifikat des Weiterbildungsinstituts (Ausbildung nach SBPM der jeweiligen Ärztekammer oder Psychotherapeutenkammer analog Curriculum DeGPT): Dieses umfasst das abgeschlossene Curriculum „Begutachtung reaktiver psychischer Traumafolgen (DeGPT) in aufenthaltsrechtlichen Verfahren“.
- () Die Bescheinigung eines/er, durch die jeweils ausbildende Ärzte/Psychotherapeutenkammer dazu speziell ermächtigte/n Supervisor/in, dass 3 entsprechende Gutachten, davon mindestens 2 mit Sprachvermittlung, supervidiert und für ausreichend qualifiziert befunden wurden. Diese Supervisoren/rinnen müssen über das Zertifikat nach dem Curriculum zur „Begutachtung reaktiver psychischer Traumafolgen der DeGPT in aufenthaltsrechtlichen Verfahren“ verfügen.
- () Wenn die Supervisoren/rinnen nicht über das genannte Zertifikat der DeGPT verfügen, müssen 3 eigen- und erstverantwortlich verfasste und anonymisierte Gutachten mit psychotraumatologischen Fragestellungen aus dem Rechtsgebiet der aufenthaltsrechtlichen Verfahren aus den letzten 3 Jahren vor Antragstellung zum Raten als 3 PDFs bei der DeGPT eingereicht werden. Die Gutachten werden von der eingesetzten Kommission anhand objektiverer Ratingkriterien beurteilt und müssen eine Mindestpunktzahl erreichen.

Name des Weiterbildungsinstituts: _____

Ausstellungsdatum (TT.MM.JAHR): ____ . ____ . ____

Dienstadresse (bitte vollständig ausfüllen):

Name Anschrift

Forts. Anschrift

Telefonnummer Email-Adresse

Die Zertifizierung ist an eine Mitgliedschaft bei der DeGPT gebunden und hat eine Gültigkeit von 4 Jahren. Sie wird automatisch verlängert. Die Bearbeitungsgebühr beträgt 100,00 Euro bei ausreichender Qualifikation der Supervisoren/rinnen nach DeGPT Richtlinie und 400 € bei notwendiger Prüfung der eingereichten Gutachten, bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto: IBAN DE67370100500002123504, BIC PBNKDEFF

Ich versichere, dass alle meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

Datum (TT.MM.JAHR) Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass die DeGPT mich als GutachterIn mit meiner Praxisadresse in einer GutachterInnen-Liste auf der Website der DeGPT veröffentlicht.

Datum (TT.MM.JAHR) Unterschrift