

**Antrag zur Erlangung der Zusatzqualifikation „Spezielle  
Psychotraumatherapie (DeGPT)“ in Österreich  
nach der Übergangsregelung**

**Für Klinische- und GesundheitspsychologInnen:  
Antrag zur Erlangung der Zusatzqualifikation „Spezielle  
Psychotraumabehandlung (DeGPT)“ in Österreich  
nach der Übergangsregelung**

**Beginn der DeGPT Mitgliedschaft bis 31.12.2018**

**Folgende Nachweise sind zu erbringen und in Kopie einzureichen:**

- ( ) Grundsätzliche Qualifikation (Eintragung in die Liste der PsychotherapeutInnen des Bundesministeriums; Eintragung in die Liste der Klinischen- und GesundheitspsychologInnen des Bundesministeriums, Psy3-Diplom für Ärzte)
- ( ) Bescheinigung über eine 5-jährige traumaspezifische Tätigkeit
- ( ) Nachweis über qualifizierte Weiterbildungen aus dem Bereich der Psychotraumatologie in äquivalenter Stundenzahl (120 Std.).  
Darin müssen enthalten sein 30 Std. eines der beiden folgenden Verfahren
  - kognitive und verhaltenstherapeutische Ansätze (jedoch nicht die allgemeine Weiterbildung in kognitiv-behavioraler Therapie!)
  - Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
- ( ) Bescheinigung über 20 Std. Supervision in Bezug auf traumaspezifische Fälle
- ( ) für Klinische- und GesundheitspsychologInnen: Bescheinigung über 76 Std. Selbsterfahrung

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.**

Ich versichere, dass alle meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

---

Datum (TT.MM.JAHR)

---

Unterschrift

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Praxisanschrift auf einer Internetliste der DeGPT einverstanden.

---

Datum (TT.MM.JAHR)

---

Unterschrift

**Bescheinigung zur Vorlage bei der DeGPT  
im Rahmen des Antrags zur Erlangung der Zusatzqualifikation  
„Spezielle Psychotraumathepie“ (DeGPT) in Österreich nach der  
Übergangsregelung**

Hiermit bestätige ich der Antragstellerin/dem Antragsteller

Frau/Herrn \_\_\_\_\_,

dass sie/er seit **mindestens 5 Jahren traumaspezifisch** tätig ist.

Ich kenne die Antragstellerin/den Antragsteller aus der gemeinsamen Arbeit im Rahmen  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- der Supervisionsgruppe, die ich leite und an der sie/er regelmäßig teilnimmt
- unserer gemeinsamen Praxis
- kollegialer Zusammenarbeit unter niedergelassenen Kollegen
- kollegialer Zusammenarbeit in derselben Arbeitsstelle und kann ihre/seine Erfahrung  
und Kompetenz bezüglich der Therapie traumatisierter Patientinnen/Patienten  
bestätigen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel

**Bescheinigung zur Vorlage bei der DeGPT im Rahmen des Antrags  
zur Erlangung der Zusatzbezeichnung  
„Spezielle Psychotraumatheapie“ (DeGPT) in Österreich nach der  
Übergangsregelung**

Hiermit bestätige ich der Antragstellerin/dem Antragsteller

Frau/Herrn \_\_\_\_\_,

dass sie/er sich bei mir in Supervision befindet.

Im Rahmen der Supervision hat sie/er bei mir bisher \_\_\_\_\_ Supervisionsstunden  
absolviert.

Bei den supervidierten Fällen handelt es sich um traumaspezifische Fälle.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift SupervisorIn  
Stempel / Institution