DeGPT
Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie

DeGPT e. V.
Geschäftsstelle
Am Born 19
D-22765 Hamburg

Tel.: + 49 40 33310119
Fax: +49 40 69669938
Email: info@degpt.de
www.degpt.de

Antrag zur Erlangung der Zusatzqualifikation „Begutachtung reaktiver psychischer Traumafolgen (DeGPT) im sozialen Entschädigungsrecht und in der gesetzlichen Unfallversicherung“ nach der Übergangsregelung

Voraussetzungen DeGPT-Mitgliedschaft und Zertifikat „Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)“ oder „Spezielle Psychotraumatherapie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)“

Diese Nachweise sind zu erbringen und einzureichen:

( ) Anonymisierte Auflistung von 20 eigen- und erstverantwortlich verfassten Kausalitätsgutachten-fällen mit psychotraumatologischen Fragestellungen aus dem Rechtsgebiet des sozialen Entschädigungsrechtes und der GUV. Hierfür ist das Formular „DeGPT-Auflistung Gutachtenfaelle“ (siehe Website der DeGPT) auszufüllen und zu unterschreiben.

( ) 3 eigen- und erstverantwortlich verfasste und anonymisierte Kausalitätsgutachten mit psychotraumatologischen Fragestellungen aus dem Rechtsgebiet des sozialen Entschädigungsrechtes und der GUV - aus jedem der genannten Bereiche muss mindestens je 1 Gutachten stammen - müssen zum Raten als 3 PDFs bei der DeGPT eingereicht werden. Es kann in der Übergangsregelung sonst nicht sichergestellt werden, dass ausreichende Kenntnisse in beiden Rechtsgebieten vorliegen, wie sie durch das Zertifikat bescheinigt werden. Gutachter, die das Curriculum bei einem Ausbildungsinstitut absolviert haben, wurden dort ausreichend in beiden Gebieten fortgebildet. Die Gutachten werden anhand objektivierter Ratingkriterien beurteilt und müssen eine Mindestpunkteanzahl erreichen.

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 400 €, 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