

Rezertifizierungsformular

EuroPsy Certificate <input type="checkbox"/>	EuroPsy Specialist Certificate <input type="checkbox"/>
Current Certificate number ¹ : <input type="text"/>	Current Certificate number ¹ : <input type="text"/>
Field of Practice (max 2): Clinical & Health <input type="checkbox"/> Work & Organisations <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/>	Sport Psychology <input type="checkbox"/> Clinical Neuropsychology <input type="checkbox"/>

1. Personenbezogene Daten

Nachname: <input type="text"/>	
Vorname(n): <input type="text"/>	
Mitgliedschaft vorhanden*: <input type="checkbox"/> BÖP <input type="checkbox"/> GkPP <input type="checkbox"/> ÖGP <input type="checkbox"/> nein	
BÖP-Mitgliedsnummer, falls vorhanden: <input type="text"/>	
Land der Berufsausübung: <input type="text"/>	Land des Wohnsitzes: <input type="text"/>
Website, die im EuroPsy-Register https://europsy-register.efpa.eu/ bei Ihrem Eintrag aufscheinen soll (dargestellt als „View contact“): <input type="text"/>	
Angabe ist optional.	
e-Mail: <input type="text"/>	
Ist verpflichtend als eindeutige Kennung anzugeben, wird jedoch niemals veröffentlicht	

¹ Für Zertifikate vor 2025 am Zertifikat rechts oben zu finden, als Registration number beginnend mit AT
Für Zertifikate ab 2025 wird die Nummer bei Ihrem Eintrag im EuroPsy-Register (<https://europsy-register.efpa.eu/>) angegeben.

* Nachweis (PDF) erforderlich, außer bei BÖP-Mitgliedschaft

2. Erklärung, dass die Anforderungen an die kontinuierliche berufliche Fortbildung (KBF) erfüllt wurden

Der/Die Antragsteller:in, der/die die Verlängerung beantragt, bestätigt nachstehend, dass die in den [EuroPsy-Bestimmungen](#) festgelegten Anforderungen für die kontinuierliche berufliche Fortbildung erfüllt sind.

Das Nationale EuroPsy-Komitee (NEK) kann Nachweise anfordern und eine bestimmte Anzahl von Verlängerungsanträgen prüfen, die nach dem Zufallsprinzip ausgewählt werden. Das NEK ist nicht verpflichtet, seine Auswahl zu begründen. Die angeforderten Nachweise müssen auf Verlangen vorgelegt werden, andernfalls wird das Zertifikat nicht verlängert.

Ich versichere und kann auf Verlangen nachweisen, dass ich:	Bestätigung
Aufzeichnungen über meine KBF geführt habe	<input type="checkbox"/> bestätigt
in den letzten sieben (7) Jahren als Psychologe bzw. Psychologin tätig war (Revalidierungszeitraum)	<input type="checkbox"/> bestätigt
während des Revalidierungszeitraums mindestens vier (4) Jahre lang durchschnittlich mindestens 400 Stunden pro Jahr in meinem (Fach-)Gebiet/meinen (Fach-)Gebieten gearbeitet habe:	<input type="checkbox"/> bestätigt
Field of Practice Nr. 1 (bitte angeben): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> bestätigt
Field of Practice Nr. 2 (bitte angeben): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> bestätigt
Specialist Field (bitte angeben): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> bestätigt
mindestens 30 Stunden KBF pro Jahr innerhalb dieser fünf (5) Jahre während des Revalidierungszeitraums absolviert habe:	<input type="checkbox"/> bestätigt
insgesamt 150 Stunden	<input type="checkbox"/> bestätigt
eine Vielfalt von Fortbildungsaktivitäten	<input type="checkbox"/> bestätigt
notiert habe, welche Kompetenzen gemäß dem EFPA-Kompetenzrahmen entwickelt wurden	<input type="checkbox"/> bestätigt

3. Berufliches Verhalten

3(a) Ich habe die [Ethikrichtlinien](#), die im Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) gelten, und die dargelegten Grundsätze des beruflichen Verhaltens gelesen, verstanden und akzeptiere sie. Ich übe meine beruflichen Tätigkeiten in Übereinstimmung mit dem Ethikkodex des nationalen Psychologinnen- und Psychologenverbandes des Landes, in dem ich tätig bin, aus.

JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------

3(b) Ich bestätige, dass mein berufliches Verhalten vom nationalen Psycholog:innenverband oder von einer für den jeweiligen Fachbereich zuständigen nationalen Aufsichtsbehörden beurteilt werden kann.

JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------

- ☐ Ich bestätige, dass ich die aktuell geltenden [EuroPsy-Regulations](#) gelesen und verstanden habe und mich damit einverstanden erkläre.
- ☐ Ich bestätige, dass die Angaben, die ich in diesem Formular gemacht habe, nach meinem besten Wissen und Gewissen korrekt sind. Sollte ich Unrichtigkeiten feststellen, werde ich das Nationale EuroPsy-Komitee unverzüglich darüber informieren und korrigierte Angaben nachreichen.
- ☐ Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Nationale EuroPsy-Komitee bei der Vergabe eines EuroPsy-Zertifikats / Fach-EuroPsy-Zertifikats meine persönlichen Daten, darunter Vorname, Nachname, Land, Art des EuroPsy-Zertifikats und dessen Ablaufdatum, in das Europäische Register für Psychologinnen und Psychologen ([EuroPsy-Register](#)) einträgt.
- ☐ Ich habe die [Datenschutzerklärung des Berufsverbandes Österreichischer Psychologinnen und Psychologen](#) (BÖP) gelesen und stimme zu, dass meine persönlichen Daten (verpflichtend: Vorname, Nachname, Land der Berufsausübung und e-Mailadresse, welche jedoch nicht veröffentlicht wird; optional: BÖP-ID und URL der eigenen Website bzw. Eintrag im Psychnet des BÖP bzw. Unternehmenswebsite etc, wenn vorhanden) zum Zweck der EuroPsy-(Re)Zertifizierung (EFPA) vom Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP), verarbeitet werden und diese Daten zum oben genannten Zweck auch an die European Federation of Psychologists' Association (EFPA) Grasmarkt 105/39-1000 Brüssel, Belgien, weitergegeben werden. Diese Einwilligung kann jederzeit beim Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP), Dietrichgasse 25, 1030 Wien, widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.
- ☐ Gegebenenfalls geforderte Nachweise lege ich als PDF bei.
- ☐ Hiermit **beantrage** ich die Prüfung der Voraussetzungen und die Eintragung in das [EuroPsy-Register](#) der EFPA und verpflichte mich, die auf mich zutreffende Rezertifizierungsgebühr zu bezahlen:
- Für BÖP-, GkPP- und ÖGP-Mitglieder: € 85,00 (brutto) Für sonstige: € 356,00 (brutto)
- ☐ Ich nehme das Angebot des BÖP, keine Rezertifizierungsgebühr bei Beantragung der Rezertifizierung bis zum 30.06.2026 bezahlen zu müssen, an.²

Ort, Datum:

Unterschrift:

² Das Antragsformular muss als PDF per e-Mail bis spätestens 30.06.2026 23:59:59 an die Empfänger-e-Mailadresse zertifizierung.europsy@oap.at zugestellt worden sein.