

EuroPsy Certificate Antragsformular

Field of Practice (max 2):

Clinical & Health

Work & Organisations

Sport

1. Personenbezogene Daten

Nachname:	
<input type="text"/>	
Vorname(n), der (die) im Register und am Zertifikat aufscheinen sollen:	
<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:	Land des Wohnsitzes:
<input type="text"/>	<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 wird.	

2. Clinical & Health:

Eintragung in die Berufsliste der Klinischen Psychologinnen und Psychologen (KP) und/oder Gesundheitspsychologinnen (GP) und Gesundheitspsychologen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vorhanden:

KP: Ja Eintragsdatum: Eintragsnummer: Nein

GP: Ja Eintragsdatum: Eintragsnummer: Nein

Falls **eine** der beiden Eintragungen **vorhanden** ist, sind **keine weiteren Abfragen** mehr **auszufüllen**. Falls **keine** der beiden Eintragungen **vorhanden** ist, sind nachfolgende **Abfragen A** und **B auszufüllen** und **nachzuweisen**. Mitglieder des BÖP müssen A nicht ausfüllen und nachweisen.

3. Work & Organisations:

Eintragung in die Liste der Arbeits- und Organisationspsychologinnen und -psychologen des BÖP vorhanden:

Ja Ausstellungsdatum: Nein

Falls eine **Eintragung vorhanden** ist, sind **keine weiteren Abfragen** mehr **auszufüllen**. Falls **keine** Eintragung **vorhanden** ist, sind die **Abfragen A und B auszufüllen** und **nachzuweisen**. Mitglieder des BÖP müssen A nicht ausfüllen und nachweisen.

4. Sport:

Nachfolgende **Abfragen A** und **B** sind **auszufüllen** und **nachzuweisen**. Mitglieder des BÖP müssen A nicht ausfüllen und nachweisen.

A. Universitäre Ausbildung in Psychologie – gemäß Checkliste Pkt. A)¹

Bitte listen Sie Ihre akademischen Titel, Immatrikulationszeiten der Universität und ggf. das Fachgebiet (Schwerpunkt) in denen der Titel verliehen wurde, auf.

BEGINN	ENDE	UNIVERSITÄT	AKADEMISCHER TITEL (Fachgebiet)	STAAT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

! Sponsions- bzw. Diplomurkunde in Psychologie und / oder Promotionsurkunde in Psychologie¹ !

¹ Ausfüllen und Nachweise für BÖP-Mitglieder nicht erforderlich

B. Ein Jahr supervidierte Berufspraxis²

Die Berufspraxis muss mindestens **ein** ganzes **Jahr Vollzeit (1.500 h)** betragen oder **teilzeitäquivalent** erfolgen: Die Berufspraxis kann dann auch auf bis zu **vier Jahre** in den letzten zehn Jahren mit jeweils **mindestens 400 h pro Jahr** aufgeteilt sein. Ein Minimum an **50h Supervision** sind nachzuweisen.

B.1) Berufserfahrung als Psychologin bzw. Psychologe - a) unselbständig bzw. angestellt oder/und b) in selbstständiger Praxis-gemäß Checkliste Pkt. B)

BEGINN	ENDE	WOCHEN-STUNDEN	ART a) angestellt b) selbstständig	ARBEITGEBER:IN (entfällt, wenn b) selbstständig bzw. Angabe der eigenen Praxis möglich)	FACHGEBIET

Hiermit bestätige ich eidesstattlich, dass ich die Mindestsumme von 1.500 Stunden im vorgegebenen Zeitraum in selbstständiger Tätigkeit geleistet habe.

B.2) Supervision:

Supervision während der einjährigen (bei Vollzeit) bzw. der vierjährigen Berufspraxis (bei Teilzeit). Minimum 50h.

BEGINN	ENDE	WOCHEN-STUNDEN	SUPERVISOR:IN	FACHGEBIET

² Entfällt für Klinische Psychologinnen und Psychologen und Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen sowie für in die BÖP-Liste eingetragene Arbeits- und Organisationspsychologinnen und -psychologen – unabhängig davon, ob BÖP-Mitglied oder nicht.

5. Berufliches Verhalten

5(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 Psycholog:innenverbandes des Landes, in dem ich tätig bin, aus.

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

5(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 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 Zertifizierungsgebühr zu bezahlen:
Für BÖP-, GkPP- und ÖGP-Mitglieder: € 120,00 (inkl. USt.) Für sonstige: € 368,00 (inkl. USt.)

Ort, Datum:

Unterschrift: