
Rezertifizierung Forensische Psychiatrie

Antrag

ANGABEN ZUR PERSON

Anrede, Titel

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Klinik/Praxis)

Straße

PLZ/Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

ERFORDERLICHE UNTERLAGEN

- DGPPN-Mitgliedschaft
- Kopie des DGPPN-Zertifikats **Forensische Psychiatrie**
- Nachweis der theoretischen Kenntnisse (100 Stunden spezifische forensisch-psychiatrische Fort- und Weiterbildung zu strafrechtlichen und nichtstrafrechtlichen Inhalten im Verlauf von 5 Jahren)

ANTRAG ABSCHLIESSEN

- Ich versichere, dass die Angaben wahrheitsgemäß und die eingereichten Unterlagen rechtmäßig sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Zustimmung zur Datenspeicherung. Mit der Speicherung meiner Daten durch die DGPPN bin ich einverstanden. Diese Daten werden nur zu satzungsmäßigen Zwecken verwendet; eine Weitergabe erfolgt nur an den Zertifizierungsausschuss für die Prüfung des Antrags; die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden dabei beachtet. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die vollständige Datenschutzrichtlinie der DGPPN ist online einsehbar.

Das Zertifikat wird für die Dauer von 5 Jahren vergeben.