

An die
DGPPN-Geschäftsstelle
per E-Mail: s.platikanova@dgppn.de

Hiermit stelle ich den Antrag, die **DGPPN-Re-Zertifizierung "Forensische Psychiatrie"** zu erwerben. Die Voraussetzungen und Anforderungen sind mir bekannt. Ich versichere, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und die eingereichten Unterlagen rechtmäßig sind.

Antragsteller:

Titel Vorname Name: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift (Klinik / Praxis): _____

Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____

Anforderungen | Unterlagen:

- DGPPN-Mitgliedschaft
- Kopie des DGPPN-Zertifikates „Forensische Psychiatrie“
- Nachweis über theoretische Fortbildung (100 Stunden spezifische forensisch-psychiatrische Fort- und Weiterbildung zu strafrechtlichen und nichtstrafrechtlichen Inhalten im Verlauf von 5 Jahren)
- Zustimmung zur Datenspeicherung:** Mit der Speicherung meiner Daten durch die DGPPN e. V. bin ich einverstanden. Diese Daten werden nur zu satzungsmäßigen Zwecken der Fachgesellschaft verwendet; eine Weitergabe erfolgt nur an den Zertifizierungsausschuss für die Prüfung meines Antrages; die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.
- Des Weiteren **stimme ich zu**, dass meine Kontaktdaten bei Erteilung der Re-Zertifizierung in die Gutachterliste der DGPPN aufgenommen und auf www.dgppn.de veröffentlicht werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift