



Österreichische Akademie
für Psychologie | ÖAP

Informationen zum Antrag zur Eintragung in die Liste der GesundheitspsychologInnen

Name der/der AusbildungskandidatIn: _____

Ausbildungsstelle für das Orientierungspraktikum: _____

Stunden, die mit Kindern verbracht wurden: _____

Stunden, die mit Jugendlichen verbracht wurden: _____

Stunden, die mit Erwachsenen verbracht wurden: _____

Stunden, die mit älteren Personen verbracht wurden: _____

Ausbildungsstelle für das Arbeitstraining: _____

Stunden, die mit Kindern verbracht wurden: _____

Stunden, die mit Jugendlichen verbracht wurden: _____

Stunden, die mit Erwachsenen verbracht wurden: _____

Stunden, die mit älteren Personen verbracht wurden: _____

Ausbildungsstelle für die Bildungskarenz: _____

Stunden, die mit Kindern verbracht wurden: _____

Stunden, die mit Jugendlichen verbracht wurden: _____

Stunden, die mit Erwachsenen verbracht wurden: _____

Stunden, die mit älteren Personen verbracht wurden: _____

Name der Ausbildungsstelle 1: _____

Stunden, die mit Kindern verbracht wurden: _____

Stunden, die mit Jugendlichen verbracht wurden: _____

Stunden, die mit Erwachsenen verbracht wurden: _____

Stunden, die mit älteren Personen verbracht wurden: _____



Österreichische Akademie
für Psychologie | ÖAP

Name der Ausbildungsstelle 2:

Stunden, die mit Kindern verbracht wurden:

Stunden, die mit Jugendlichen verbracht wurden:

Stunden, die mit Erwachsenen verbracht wurden:

Stunden, die mit älteren Personen verbracht wurden:

Name der Ausbildungsstelle 3:

Stunden, die mit Kindern verbracht wurden:

Stunden, die mit Jugendlichen verbracht wurden:

Stunden, die mit Erwachsenen verbracht wurden:

Stunden, die mit älteren Personen verbracht wurden:

Name der Ausbildungsstelle 4:

Stunden, die mit Kindern verbracht wurden:

Stunden, die mit Jugendlichen verbracht wurden:

Stunden, die mit Erwachsenen verbracht wurden:

Stunden, die mit älteren Personen verbracht wurden:

Ich erkläre hiermit an Eides Statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die angegebenen Stunden mit den angegebenen Altersstufen in der jeweiligen Institution gearbeitet habe.

Unterschrift des/der AusbildungskandidatIn: _____