

## **1**Checkliste zur Anerkennung als Klinische\*r Neuropsychologin\*e gemäß der Weiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS)<sup>1</sup> (Version WBO-PP&KJP 2018 und früher)

Diese Checkliste soll helfen, die Zusammenstellung der für eine reibungslose Anerkennung Ihrer Weiterbildung erforderlichen Unterlagen zu erleichtern. Wir bitten Sie, den Teil A auf der Grundlage der o.g. Weiterbildungsordnung auszufüllen und die entsprechend im Dateinamen nummerierten Nachweise (pdf-Format) vorzulegen. Dies gilt neben den Arbeitsproben / Falldarstellungen auch für die entsprechenden Teilnahmebescheinigungen zu allen Theorieveranstaltungen. Zu empfehlen ist eine tabellarische Übersicht der internen und externen Theorienachweise mit Thema, Stundenanzahl sowie jeweils Zuordnungen zu den in der WBO geforderten Weiterbildungsinhalten (siehe Anhang, Mehrfachzuordnungen sind dort möglich) und entsprechenden auf den Teilnahmebescheinigungen notierten Nummern. Ohne eine direkte Zuordenbarkeit behalten wir uns vor, die Unterlagen ohne eine nähere Prüfung mit der Bitte um Überarbeitung an den\*die Antragsteller\*in zurückzusenden.

Die unten angeführten Literaturempfehlungen soll Ihnen bei der Aufarbeitung ihrer Falldokumentationen und Gutachten helfen.

ad Berichte:

Glodowski, A. S. (2009). Der neuropsychologische Bericht. In Sturm, W., Herrmann, M. & Münte, T. F. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie - Grundlagen, Methoden, Diagnostik, Therapie, S. 352 - 362. Heidelberg: Spektrum.

ad Gutachten:

Neumann-Zielke, L., Bahlo, S., Diebel, A., Riepe, J., Roschmann, R., Schötzau-FürwentschesP. & Wetzig, L. (2015). Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 26 (4), 2015, 289 - 306.

oder, falls veröffentlicht, die aktuelle, revidierte Version:

Aschenbrenner, S., Billino, J., John, O., Krahl, G., Neumann- Zielke, L., Müller, E.M., Sürer, F., Weber, S.C. & Peper, M. (im Druck, 2026). Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“. *Zeitschrift für Neuropsychologie*.

Widder, B. et. al. (2024). Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirntrauma im Erwachsenenalter. URL: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/094-002l\\_S2k\\_Begutachtung-bei-gedecktem-Schaedel-Hirntrauma-Erwachsene\\_2024-08.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/094-002l_S2k_Begutachtung-bei-gedecktem-Schaedel-Hirntrauma-Erwachsene_2024-08.pdf)

---

<sup>1</sup>) Diese Checkliste betrifft ausschließlich ältere Versionen der WBO Klinische Neuropsychologie für Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut\*innen. Die Umsetzung der WBO Neuropsychologische Psychotherapie für Psychotherapeut\*innen wird hier nicht geregelt.

**Teil A: Von der antragstellenden Person auszufüllen:**

**Persönliche Angaben:**

Name, Vorname	
Mitgliedsnummer PKS	
Approbationsdatum	
Beginn der Weiterbildung	
Weiterbildungsstätte(n)	
Weiterbildungsbefugte Person(en)	
Ende der Weiterbildung	
Antragsdatum	

**Unterlagen (im pdf-Format):** Bitte wenden Sie sich an die Geschäftsstelle, um einen Link für das Hochladen Ihrer Unterlagen zu erhalten.

Lfd. Nummer	Stichwort	Grundlage (Weiterbildungsordnung)
1	Lebenslauf	
2	Nachweis der Berufstätigkeit gemäß	§ 7 (4) Abschnitt B, Klinische Neuropsychologie, (B, KNP) Weiterbildungszeit und -stätten
3	Nachweis Fachkenntnisse	B, KNP, Weiterbildungsinhalte
4	Nachweis Praktische Weiterbildung	B, KNP, Weiterbildungsinhalte
5	Nachweis Supervision	B, KNP, Weiterbildungsinhalte
6 - 12	Falldarstellungen	B, KNP, Falldarstellungen, Gutachten

Sollten Sie zu einer laufenden Nummer mehrere Dokumente / Dateien einreichen, bitten wir um folgende Kennzeichnung, zum Beispiel:

- 2a\_Tabelle\_Fachkenntnisse,
- 2b\_Teilnahmebescheinigungen\_Theorieveranstaltungen,
- 2c ...

## Teil B: Von der Geschäftsstelle auszufüllen

				Bemerkung
§ 8 (1) Mindestzeiten	Mindestzeiten eingehalten?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
§ 8 (3) Unterbrechung	Gab es eine Unterbrechung der Weiterbildung?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/> (Gründe)
§ 8 (4) hauptberufliche Stellung		ganztägig und in hauptberuflicher Stellung <input type="radio"/>	Teilzeit <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde		liegt der PKS bereits vor <input type="radio"/>	beigefügt <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabellarischer Lebenslauf		liegt der PKS bereits vor <input type="radio"/>	beigefügt <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachweise über Weiterbildung		liegen vor <input type="radio"/>	nicht vollständig <input type="radio"/>	<input type="radio"/> (Gründe)
Nachweise Falldarstellungen, Gutachten		liegen vor <input type="radio"/>	nicht vollständig <input type="radio"/>	<input type="radio"/> (Gründe)

Antragseingang:	
Unterlagen hochgeladen am:	
Vorprüfung durch die GS (Datum, Aufwand):	
Rechnung gemäß 3.1 (360 Euro) / Zahlungseingang:	
Weiterleitung an den Prüfungsausschuss:	
Prüfungstermin und Entscheidung:	
Rechnung gemäß 3.1 (360 Euro) / Zahlungseingang:	
Urkunde übermittelt:	
Honorare an Prüfungsausschuss gezahlt:	

## Teil C: Vom Antragstellenden und vom Prüfungsausschuss auszufüllen

Übersicht:

1. Lebenslauf
2. Praktische Weiterbildung
3. Fachkenntnis
4. Supervision (Abschnitt B)
5. Arbeitsproben: Falldarstellungen
6. Arbeitsproben: Gutachten
7. Anlage zu Teil C4.) Fachkenntnis mindest. 400 Stunden Theorie (vgl. Abschnitt B)

### 1. Lebenslauf

<i>Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:</i>			<i>Bemerkungen</i>
<i>Klärungsbedarf?</i>	<i>ja</i> <i>O nein</i>	<i>O</i> _____	_____
<i>Nachforderungen</i>	<i>ja</i> <i>O nein</i>	<i>O</i> _____	_____

## 2. Praktische Weiterbildung

Zwei Jahre klinische Tätigkeit in hauptberuflicher Stellung und in Vollzeitätigkeit oder in persönlich begründeten Fällen in Teilzeittätigkeit unter Anleitung eines im Bereich der Klinischen Neuropsychologie Weiterbildungsbefugten (vgl. Abschnitt B)

#	Institution	Vollzeit?	Dauer in Monaten	Wochenstunden	WB-Befugter anerkannt?	Zeitraum <u>nach</u> Approbation
e	_____	ja <input type="radio"/> / nein <input type="radio"/>			ja <input type="radio"/> / nein <input type="radio"/>	ja <input type="radio"/> / nein <input type="radio"/>
f	_____	ja <input type="radio"/> / nein <input type="radio"/>			ja <input type="radio"/> / nein <input type="radio"/>	ja <input type="radio"/> / nein <input type="radio"/>
g	_____	ja <input type="radio"/> / nein <input type="radio"/>			ja <input type="radio"/> / nein <input type="radio"/>	ja <input type="radio"/> / nein <input type="radio"/>

Summe der Zeiten klinischer Tätigkeit

unter den in der PKS-WBO geforderten Bedingungen in \_\_\_\_\_ Wochen Vollzeit

außerhalb der in der PKS-WBO geforderten Bedingungen \_\_\_\_\_ Wochen Vollzeit

<i>Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:</i>			
			<i>Bemerkungen</i>
<i>Klärungsbedarf?</i>	<i>ja</i>	<i>O nein</i>	<i>O</i> _____
<i>Nachforderungen</i>	<i>ja</i>	<i>O nein</i>	<i>O</i> _____

### 3. Fachkenntnis

Mindestens 400 Stunden Theorie (vgl. WBO-Abschnitt B). Bitte Tabelle im Anhang verwenden!

a) "Allgemeine Neuropsychologie - Grundkenntnisse" (mind. 80 UE): bitte Tabelle in der Anlage nutzen.

b) "Spezielle Neuropsychologie: Störungsspezifische Kenntnisse" (mind. 120 UE): bitte Tabelle in der Anlage nutzen.

<i>Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:</i>			<i>Bemerkungen</i>
<i>Klärungsbedarf?</i>	<i>ja</i>	<i>O nein</i>	<i>O</i> _____
<i>Nachforderungen</i>	<i>ja</i>	<i>O nein</i>	<i>O</i> _____

#### 4. Supervision (Abschnitt B)

Mindestens 100 Einheiten bei mindestens zwei Supervisor\*innen

Anzahl der Einheiten mit Supervisor\*in A \_\_\_\_\_ Stunden

Anzahl der Einheiten mit Supervisor\*in B \_\_\_\_\_ Stunden

Anzahl der Einheiten mit Supervisor\*in C \_\_\_\_\_ Stunden

<i>Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:</i>			<i>Bemerkungen</i>
<i>Klärungsbedarf?</i>	<i>ja</i>	<i>O nein</i>	<i>O</i> _____
<i>Nachforderungen</i>	<i>ja</i>	<i>O nein</i>	<i>O</i> _____

## 5. Arbeitsproben: Falldarstellungen

### 5a. Leistungen der Kasuistik

Frau / Herr \_\_ . \_\_ . \_\_ (Code)

Zeitpunkt der Behandlung: \_\_\_\_\_

Grunderkrankung: \_\_\_\_\_

Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:	Beurteilung							
	vorhanden	<input type="radio"/>	fehlt	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant	<input type="radio"/>
formal - Anonymisierung (Alter, zeitliche Relationen beispielsweise Dauer etwaiger Krankheitsphasen, Berentung etc. müssen dennoch nachvollziehbar sein.)	vorhanden	<input type="radio"/>	fehlt	<input type="radio"/>				
Patientendaten (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, prämorbidem Niveau, etc.)	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>		
Medizinische Vordiagnosen / Fragestellung	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>		
Diskussion von Ätiologie und Bildgebung	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>		
Nennung neuropsychologischer Verfahren samt Daten	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>		
Darlegung neuropsychologischer Befunde	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>		
Hypothesengeleitete Differentialdiagnostik	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant	<input type="radio"/>
Primärer Störungsbereich								
Ableitung therapeutischer Konsequenzen aus den neuropsychologischen Diagnosen	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>		
Benennung des Problems / der Therapieziele	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant	<input type="radio"/>
Therapieplanung /-inhalte mit Operationalisierung, Praktikabilität, Alltagsrelevanz	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant	<input type="radio"/>
Therapie- u. Krankheitsverlauf	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant	<input type="radio"/>
Abschlussuntersuchung / Evaluation	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant	<input type="radio"/>
Zusammenfassende Beurteilung und Empfehlungen	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant	<input type="radio"/>
Zusammenfassende qualitative Beurteilung	_____							
Ggf. Empfehlungen	_____							

5b. Leistungen der Kasuistik

Frau / Herr \_\_ . \_\_ . \_\_ (Code)

Zeitpunkt der Behandlung: \_\_\_\_\_

Grunderkrankung: \_\_\_\_\_

<b>Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:</b>	<b>Beurteilung</b>						
	vorhanden	<input type="radio"/>	fehlt	<input type="radio"/>			
formal - Anonymisierung (Alter, zeitliche Relationen beispielsweise Dauer etwaiger Krankheitsphasen, Berentung etc. müssen dennoch nachvollziehbar sein.)	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Patientendaten (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, prämorbidem Niveau, etc.)	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Medizinische Vordiagnosen / Fragestellung	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Diskussion von Ätiologie und Bildgebung	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Nennung neuropsychologischer Verfahren samt Daten	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Darlegung neuropsychologischer Befunde	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Hypothesengeleitete Differentialdiagnostik	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Primärer Störungsbereich	<hr/>						
Ableitung therapeutischer Konsequenzen aus den neuropsychologischen Diagnosen	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Benennung des Problems / der Therapieziele	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Therapieplanung /-inhalte mit Operationalisierung, Praktikabilität, Alltagsrelevanz	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Therapie- u. Krankheitsverlauf	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Abschlussuntersuchung / Evaluation	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Zusammenfassende Beurteilung und Empfehlungen	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Zusammenfassende qualitative Beurteilung	<hr/>						
Ggf. Empfehlungen	<hr/>						

5c. Leistungen der Kasuistik

Frau / Herr \_\_ . \_\_ . \_\_ (Code)

Zeitpunkt der Behandlung: \_\_\_\_\_

Grunderkrankung: \_\_\_\_\_

Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:	Beurteilung						
	vorhanden	<input type="radio"/>	fehlt	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant
formal - Anonymisierung (Alter, zeitliche Relationen beispielsweise Dauer etwaiger Krankheitsphasen, Berentung etc. müssen dennoch nachvollziehbar sein.)	vorhanden	<input type="radio"/>	fehlt	<input type="radio"/>			
Patientendaten (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, prämorbidem Niveau, etc.)	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Medizinische Vordiagnosen / Fragestellung	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Diskussion von Ätiologie und Bildgebung	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Nennung neuropsychologischer Verfahren samt Daten	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Darlegung neuropsychologischer Befunde	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Hypothesengeleitete Differentialdiagnostik	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Primärer Störungsbereich	<hr/>						
Ableitung therapeutischer Konsequenzen aus den neuropsychologischen Diagnosen	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	
Benennung des Problems / der Therapieziele	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Therapieplanung /-inhalte mit Operationalisierung, Praktikabilität, Alltagsrelevanz	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Therapie- u. Krankheitsverlauf	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Abschlussuntersuchung / Evaluation	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Zusammenfassende Beurteilung und Empfehlungen	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>	nicht relevant <input type="radio"/>
Zusammenfassende qualitative Beurteilung	<hr/>						
Ggf. Empfehlungen	<hr/>						

Handeln die Kasuistiken unterschiedliche Störungsbereiche ab?

Ja  / Nein

## 6. Arbeitsproben: Gutachten

### 6a. Leistungen im Gutachten

Frau / Herr \_\_. \_\_. \_\_ (Code)  
 Zeitpunkt der Behandlung: \_\_\_\_\_

Grunderkrankung/Schädigungsform: \_\_\_\_\_

Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:	Beurteilung					
	vorhanden	<input type="radio"/>	fehlt	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
formal - Anonymisierung (Alter, zeitliche Relationen beispielsweise Dauer etwaiger Krankheitsphasen, Berentung etc. müssen dennoch nachvollziehbar sein.)	vorhanden	<input type="radio"/>	fehlt	<input type="radio"/>		
Deckblatt (GA-Name u. Anschrift, Datum, Auftraggeber mit Anschrift, Datum GA-Auftrag, Aktenzeichen, Ereignis, primär relevante Diagnose, Pbn-Name, Geburtsdatum, Anschrift, Ort u. Zeit der Begutachtung)	vollständig	<input type="radio"/>	unvollständig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Fragen an den Gutachter	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Aktenlage (Vorbefunde mit Quellenangaben)	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Exploration	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
(Fremd-) Anamnese	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Verhaltensbeobachtung	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Verwendete psychometrische Verfahren	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Darstellung neuropsychologischer Untersuchungsergebnisse (Intelligenz, Aufmerksamkeit, Lernen, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Persönlichkeit)	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Nachvollziehbarkeit der Befunde (genaue Testbezeichnung, Normwerte, qualitative Beschreibung experimenteller Verfahren)	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Validitäts-/Konsistenzprüfung aller Daten	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>		
	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Diskussion der Befunde und Beurteilung	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Diskussion der Relation zu den Vorbefunden, MdE oder GdB aus neuropsychologischer Sicht	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Beantwortung der Fragen; ggf. plus Empfehlungen	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Unterschrift	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Zusammenfassende qualitative Beurteilung	_____					
Ggf. Empfehlungen	_____					

6b. Leistungen im Gutachten

Frau / Herr \_\_ . \_\_ . \_\_ (Code)  
 Zeitpunkt der Behandlung: \_\_\_\_\_

Grunderkrankung/Schädigungsform: \_\_\_\_\_

Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:	Beurteilung					
formal - Anonymisierung <small>(Alter, zeitliche Relationen beispielsweise Dauer etwaiger Krankheitsphasen, Berentung etc. müssen dennoch nachvollziehbar sein.)</small>	vorhanden	<input type="radio"/>	fehlt	<input type="radio"/>		
Deckblatt (GA-Name u. Anschrift, Datum, Auftraggeber mit Anschrift, Datum GA-Auftrag, Aktenzeichen, Ereignis, primär relevante Diagnose, Pbn-Name, Geburtsdatum, Anschrift, Ort u. Zeit der Begutachtung)	vollständig	<input type="radio"/>	unvollständig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Fragen an den Gutachter	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Aktenlage (Vorbefunde mit Quellenangaben)	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Exploration	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
(Fremd-) Anamnese	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Verhaltensbeobachtung	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Verwendete psychometrische Verfahren	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Darstellung neuropsychologischer Untersuchungsergebnisse (Intelligenz, Aufmerksamkeit, Lernen, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Persönlichkeit)	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Nachvollziehbarkeit der Befunde (genaue Testbezeichnung, Normwerte, qualitative Beschreibung experimenteller Verfahren)	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Validitäts-/Konsistenzprüfung aller Daten	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>		
	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Diskussion der Befunde und Beurteilung	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Diskussion der Relation zu den Vorbefunden, MdE oder GdB aus neuropsychologischer Sicht	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Beantwortung der Fragen; ggf. plus Empfehlungen	schlüssig	<input type="radio"/>	nicht schlüssig	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Unterschrift	vorhanden	<input type="radio"/>	nicht vorhanden	<input type="radio"/>	unklar	<input type="radio"/>
Zusammenfassende qualitative Beurteilung	_____					
Ggf. Empfehlungen	_____					

**7. Anlage zu Teil C 4.) Fachkenntnis mindest. 400 Stunden Theorie (vgl. WBO-Abschnitt B)**

a.) "Allgemeine Neuropsychologie" (mind. 80 UE)

EXTERN												
Veranstaltung (Nr., Titel, Datum, Referent*in, Weiterbildungsstätte)	UE	Geschichte der Klinischen Neuropsychologie	Neuropsychologische Syndrome	Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie	Neuroanatomie, funktionelle Neuroanatomie	Neuroradiologie	spezifische Psychodiagnostik der NP	spezifische Pharmakologie	Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der NP	neuropsychologische Interventionsverfahren	Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme	Interdisziplinäre Kooperationen bei der Behandlung neurologischer Patienten

INTERN												
Veranstaltung (Nr., Titel, Datum, Referent*in, Weiterbildungsstätte)	UE	Geschichte der Klinischen Neuropsychologie	Neuropsychologische Syndrome	Neurologische Krankheitsbilder: Diagnostik, Verlauf, Therapie	Neuroanatomie, funktionelle Neuroanatomie	Neuroradiologie	spezifische Psychodiagnostik der NP	spezifische Pharmakologie	Untersuchungsansätze und statistische Methoden in der NP	neuropsychologische Interventionsverfahren	Medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme	Interdisziplinäre Kooperationen bei der Behandlung neurologischer Patienten

b.) "Spezielle Neuropsychologie: Störungsspezifische Kenntnisse" (mind. 120 UE)

EXTERN																
Veranstaltung (Nr., Titel, Datum, Referent*in, Weiterbildungsstätte)	UE	Störungen der visuellen Wahrnehmung	Motorische Störungen	Sensorische Störungen	Aufmerksamkeitsstörungen	Räumlich konstruktive Störungen	Sprachstörungen	Störungen des Gedächtnisses	Exekutive Störungen	Affektive Störungen	Störungen des Sozialverhaltens	Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung	NP des Kindes- und Jugendalters	NP des Alters	NP Dokumentation und Begutachtung	Sozialrecht und Sozialmedizin

INTERN																
Veranstaltung (Nr., Titel, Datum, Referent*in, Weiterbildungsstätte)	UE	Störungen der visuellen Wahrnehmung	Motorische Störungen	Sensorische Störungen	Aufmerksamkeitsstörungen	Räumlich konstruktive Störungen	Sprachstörungen	Störungen des Gedächtnisses	Exekutive Störungen	Affektive Störungen	Störungen des Sozialverhaltens	Krankheitseinsicht und Krankheitsverarbeitung	NP des Kindes- und Jugendalters	NP des Alters	NP Dokumentation und Begutachtung	Sozialrecht und Sozialmedizin