

Anmeldung zur schriftlichen Prüfung (1. Teil)

zur Erlangung des Schwerpunktes Alterspsychiatrie und -psychotherapie
 als Ergänzung zum Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie

Mittwoch, 5. November 2025

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
 Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60

Personalien:

Titel: _____ Frau: Herr:
 Name: _____
 Vorname: _____

Privatadresse:

Strasse: _____
 PLZ/ Ort: _____
 Telefon: _____
 Mobil: _____
 E-Mail: _____

Arbeitgeberadresse:

Institution: _____
 Strasse: _____
 PLZ/ Ort: _____



Staatsexamen:

Wann:

Wo:

Theoretische Weiterbildung (z.B. SGAP-Kurs):

Wann:

Wo:

Weiterbildungsstelle:

Von:

Bis:

Spital:

Klinik:

LeiterIn:

Weiterbildungsstelle:

Von:

Bis:

Spital:

Klinik:

LeiterIn:

Weiterbildungsstelle:

Von:

Bis:

Spital:

Klinik:

LeiterIn:



Gegenwärtige Weiterbildungsstelle:

Name WB-Stätte:

Stempel und Unterschrift des aktuellen WB-Stättenleiters:



Kosten:

Die Prüfungsgebühr für die schriftliche Prüfung beläuft sich auf **CHF 700.-**

Datum/ Unterschrift:

Anmeldefrist:

Bitte bis **29. August 2025** (Poststempel) an untenstehende Adresse schicken oder an info@sgap-sppa.ch mailen.

