



**gsnp**

Gesellschaft für  
Sport-Neuropsychologie

## **Gesellschaft für Sport-Neuropsychologie e.V.**

Steinheimer Str. 7  
D-74321 Bietigheim-Bissingen

Tel.: +49 7142 910337  
Fax: +49 7142 910319  
Email: [info@gsnp.de](mailto:info@gsnp.de)  
Internet: [www.gsnp.de](http://www.gsnp.de)



**Concussion Center**  
zertifiziert durch GSNP e.V.

## **Antrag auf Zertifizierung zum Concussion Center, zertifiziert durch GSNP e.V.**

Name der Antragsteller (inkl. akademischer Grad):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Anschrift der Antragsteller:

1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fachlich relevante Titel bzw. Zusatzbezeichnungen der Antragsteller:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Sportrelevante Berufserfahrung bzw. Tätigkeiten:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Beabsichtigter Name des Concussion Centers:

\_\_\_\_\_

Postanschrift des Concussion Centers:

\_\_\_\_\_

Kooperationserklärung der Antragsteller ist angefügt.

Hiermit erklären wir die Bereitschaft zur zeitnahen Versorgung (i. S. des VBG-Algorithmus' 2016) von Athleten nach leichten Schädel-Hirn-Traumen im Sport (Concussion Management).

Hiermit erklären wir unsere Bereitschaft zu regelmäßiger sportspezifischer Fortbildung im Umfang von mind. 16 UE (Seminare, Tagungen) pro 5 Jahre für alle Antragsteller.

Bei einem etwaigen Ausstieg einer Person der Netzwerk-Kooperation wird der GSNP-Vorstand über deren Nachfolger sowie dessen Qualifikation informiert, der Vorstand entscheidet über den Erhalt des Zertifikats;

Es bestehen Netzwerk-Kooperationen mit folgenden Berufsgruppen (Name, Anschrift, Berufserfahrung im Sport und/oder Neurologie, Art der Kooperationsbereitschaft. Mehrfachnennungen möglich und erwünscht, aber nicht zwingend):

Physiotherapie:

Visualdiagnostik, Orthoptistik, Neuroophthalmologie:

HNO:

Innere Medizin:

Sportwissenschaft:

Sportpsychotherapie/Sportpsychiatrie:

Wir sind mit der Weitergabe und der Veröffentlichung der Kontaktdaten des Concussion Centers auf der GSNP-Homepage einverstanden.

Wir sind mit der Weitergabe und der Veröffentlichung unserer Daten für berufspolitische Zwecke der GSNP an Fachverbände, Kostenträger etc. einverstanden. Die Datenweitergabe erfolgt, wenn nicht schriftlich widersprochen wurde.

Datum:

Unterschrift Antragsteller 1

Unterschrift Antragsteller 2

Unterschrift Antragsteller 3