



gsnp

Gesellschaft für
Sport-Neuropsychologie

Gesellschaft für Sport-Neuropsychologie e.V.

Stuttgarter Str. 75
D-74321 Bietigheim-Bissingen

Tel.: +49 7142 910337
Fax: +49 7142 910319
Email: info@gsnp.de
Internet: 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