



Antrag auf Rezertifizierung des psychologischen Nothilfeangebots  
durch das Nationale Netzwerk Psychologische Nothilfe NNPN

---

**Handschriftlich ausgefüllte Formulare werden nicht akzeptiert**

**Antragsteller**

<b>1. Organisation, Institution, Care Team usw.</b>	
Name	
Strasse	
PLZ	
Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	
Homepage	
Rechtsform	<input type="checkbox"/> Teil des Bevölkerungsschutzes <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft (AG) <input type="checkbox"/> Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) <input type="checkbox"/> Stiftung <input type="checkbox"/> Verein <input type="checkbox"/> andere, nämlich:

  

<b>2. Geschäftsführer, Leiter, Präsident</b>	
Name, Vorname	
Strasse	
PLZ	
Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	

  

<b>3. Fachverantwortlicher</b>	
Name, Vorname	
Strasse	
PLZ	
Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mail	
Beruf	
erworbene Zusatzqualifikationen in psychologischer Nothilfe	

#### 4. Tätigkeitsfelder

##### 4.1

- Care Team
- Peer Support
- Einsatzorganisation

##### 4.2

- Ausbildung von
  - Care Givers
  - Peers
  - Teamleader, Koordinatoren
  - notfallpsychologische Zusatzausbildung von Fachpersonen (Psychiater, Psychologen, Seelsorger)
  - weitere:

##### 4.3

- Andere Tätigkeiten -----

#### 5. Änderungen seit der (letzten) Zertifizierung

**Ja      Nein**

##### 5.1. Care Team und Peer-Support

- Organigramm
- Leitbild
- Anforderungsprofile
- Ausbildungs- und Weiterbildungskonzept
- Qualitätssicherung

##### 5.2. Ausbildung

- Statuten (für Vereine und Stiftungen)
- Organigramm
- Leitbild
- Lehrkörper
- Ausbildungs- und Weiterbildungskonzept
- Kursausschreibungen
- Qualitätssicherung

### 5.3. Liste der geänderten Unterlagen

- Statuten (für Vereine und Stiftungen), Anzahl Seiten: \_\_\_\_
- Organigramm, Anzahl Seiten: \_\_\_\_
- Leitbild, Anzahl Seiten: \_\_\_\_
- Anforderungsprofile, Anzahl Seiten: \_\_\_\_
- Lehrkörper, Anzahl Seiten: \_\_\_\_
- Ausbildungs- und Weiterbildungskonzept, Anzahl Seiten: \_\_\_\_
- Kursausschreibungen, Anzahl Seiten: \_\_\_\_
- Qualitätssicherung, Anzahl Seiten: \_\_\_\_

#### Zusätzliche;

- Kopie des Zertifikats NNPN

Ort und Datum:

Unterschrift:

-----

Der Antrag ist in elektronischer Form an folgende Adresse einzureichen:

**Info-ksd@vtg.admin.ch**