

## Antrag für Mitgliedschaft

### PERSÖNLICHE ANGABEN

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:  w  m

Ich bin/war bereits FSP-Mitglied:  Ja  Nein

Nationalität:

### Privatadresse

### Berufsadresse

► Bitte nur ausfüllen, falls Korrespondenz an diese Adresse gewünscht

Strasse:

Institution:

PLZ/Ort:

Strasse:

Tel:

PLZ/Ort:

Mobile:

Tel:

Email:

Mobile:

Website:

Email:

Website:

**Korrespondenz an:**  Privatadresse  Berufsadresse

**In:**  deutscher  französischer Sprache

Wurden Sie (im In- oder Ausland) strafrechtlich verurteilt?  Ja  Nein

Ist je ein Entscheid einer Berufsethik- oder Standeskommission eines Berufsverbandes (im In- oder Ausland) gegen Sie wegen Verstössen gegen die Berufsethik bzw. Standesregeln ergangen?  Ja  Nein

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben sowie die Vollständigkeit (s. Merkblatt) und Echtheit der beigelegten Dokumente. Ich bestätige ausserdem, die Berufsordnung der FSP gelesen zu haben und zu befolgen.**

Ort / Datum:

Unterschrift:

*Falsche oder unvollständige Angaben können die Nichtaufnahme oder den späteren Ausschluss aus der FSP zur Folge haben.*

Das Antragsformular ist dem entsprechenden Gliedverband einzusenden, zusammen mit den **erforderlichen Unterlagen** (s. 3. Seite und Merkblatt).

**Vom Gliedverband auszufüllen:** Der unterzeichnende Gliedverband empfiehlt, oben genannte Person als Mitglied aufzunehmen.

Ort / Datum:

Unterschrift / Stempel:

---

## AUSBILDUNG

Name Universität / Fachhochschule:

Genauere Bezeichnung des massgebenden Titels/Diploms:

Offizielle Abkürzung des Titels/Diploms:

Diplomdatum:

Hauptfach / Major:

Bemerkungen:

---

## DATENSCHUTZ

Die Adressen der FSP-Mitglieder sind zum Kauf erhältlich für psychologierelevante Produkte und Dienstleistungen. Darf die FSP Ihre Adresse an Dritte weitergeben?  Ja  Nein

Darf die FSP Auskunft über Ihre Mitgliedschaft an Krankenkassen erteilen?  Ja  Nein

Darf die FSP bezüglich Ihrer Mitgliedschaft Auskunft an Dritte erteilen?  Ja  Nein

---

## FSP-REGISTER

Die Daten (Name, Vorname, Ort der Korrespondenzadresse) erscheinen im öffentlich auf der FSP-Website zugänglichen Mitgliederregister der FSP, sofern Sie nicht von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Ihren Eintrag können Sie später jederzeit im Mitgliederbereich auf unserer Website löschen oder mutieren.

Ich möchte **nicht** im FSP-Mitgliederregister erscheinen.

---

## MITGLIEDERBEITRAG

Der jährliche FSP-Mitgliederbeitrag beträgt **CHF 470.--**.

Mitglieder, die innerhalb von einem Jahr nach Abschluss ihres Studiums der FSP beitreten, bezahlen in den ersten zwei Jahren die Hälfte des Mitgliederbeitrags. Andere Möglichkeiten für die Reduktion des Mitgliederbeitrages finden Sie im Reduktionsreglement auf unserer Website.

---

## ERFORDERLICHE BEILAGEN

- ▶ Bitte beachten Sie auch das *Merkblatt für den Antrag auf die FSP-Mitgliedschaft* auf unserer Website [www.psychologie.ch](http://www.psychologie.ch)

Folgende Dokumente liegen dem Antrag bei, plus Übersetzungen, falls die Dokumente nicht in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch ausgefertigt sind (bitte ankreuzen):

- Kopie/n des/der erworbenen Diploms/e
- Kopie/n des/der Abschlusszeugnisse-s (Master, Diplom/e, Lizenciat o.ä.)
- Kopie des Nachweises der bestandenen Fächer
- Zusätzlich bei Abschlüssen an nicht-schweizerischen Hochschulen:** Äquivalenzbestätigung der Eidgenössischen Psychologieberufekommission (PsyKo): Bestätigung der Anerkennung und Verfügung (alle 3 Seiten)
- Bei Doktorat: Kopie der Urkunde der Verleihung des Doktorats
- Falls vorhanden: Bestätigung der Mitgliedschaft im Psycholog(inn)enverband eines anderen Landes / anderer Länder

**Bitte stellen Sie sicher, dass alle diese Unterlagen beiliegen. Ohne diese Angaben kann Ihr Dossier nicht geprüft werden. Vielen Dank.**

Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen  
Effingerstrasse 15  
3008 Bern  
T +41 31 388 88 00  
[www.psychologie.ch](http://www.psychologie.ch)  
Email: [mitglieder@fsp.psychologie.ch](mailto:mitglieder@fsp.psychologie.ch)