

Antrag auf Bezugsberechtigung von Testmaterial

Zur einmaligen Registrierung als bezugsberechtigte/r Käufer/in von Testmaterial bei der Testzentrale bitten wir Sie, dieses Formular auszudrucken, sorgfältig auszufüllen und uns zuzusenden.

Testzentrale der Schweizer Psychologen AG
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Fax: 031 300 45 90
E-Mail: testzentrale@hogrefe.ch

Angaben zur Person:

Institution:

Name, Vorname:

Akad. Grad:

Strasse:

Ort:

Tel.:

E-Mail:

Ich möchte gerne über Neuheiten in folgenden Interessengebieten informiert werden:

Erwachsene:

- Berufsbezogene Verfahren
- Intelligenztests
- Leistungstests
- Persönlichkeitstests
- Medizinspsychologische Verfahren
- Klinische Verfahren
- Neuropsychologische Verfahren

Kinder und Jugendliche:

- Entwicklungstest
- Schultests
- Intelligenztests
- Leistungstests
- Persönlichkeitstests
- Klinische Verfahren
- Neuropsychologische Verfahren

Ich möchte gerne folgende **Kataloge** regelmässig nach Erscheinen erhalten:

- Testkatalog gesamt
- Neuerscheinungen und Neuauflagen
- Catalogue français
- Tests für Psychiatrie und Psychotherapie
- Tests für die Schule
- Tests für Logopäden
- Tests für die Wirtschaft
- Hogrefe TestSystem
- Newsletter

ein Unternehmen der Hogrefe-Verlagsgruppe

MWST-Nr.: 510587 Bank: Credit Suisse Bern, (Kto. 678-11), IBAN CH3204835000067811000, Postkonto 30-8807-5
Gerichtsstand: Bern Postbank Stuttgart, Kto. 9425703 • BLZ 600 100 70, IBAN DE12600100700009425703, BIC: PBNKDEFF

Gewünschtes Testmaterial:

.....
.....
.....

Beabsichtigter Verwendungszweck:

.....
.....
.....

Ich bin **Dipl.- Psychologe/-in** oder **Dipl.- Psychiater/-in**.
Bitte legen Sie eine Kopie Ihres Diploms bez. Urkunde bei.

Ich bin nicht Psychologe/-in und werde **nicht supervidiert**:

Beruf:

.....

Psychodiagnostische Kenntnisse und Erfahrungen:

.....
.....
.....

Weiterbildungen, Zusatzausbildungen im Zusammenhang mit Testdiagnostik:

.....
.....
.....

Sonstiges:

.....
.....
.....

Testzentrale der Schweizer Psychologen AG

Länggass-Strasse 76, Postfach
CH-3000 Bern 9
Schweiz / Switzerland

Tel.: +41 (0)31 300 45 45
Fax: +41 (0)31 300 45 90
testzentrale@hogrefe.ch
www.testzentrale.ch



Ich werde durch eine/-n Psychologen/-in **supervidiert**:

Name, Vorname:

Akad. Grad:

Strasse:

Ort:

Tel.:

E-Mail:

Die Testzentrale behält sich vor, die angegebenen Informationen zu überprüfen.

Ich versichere, die obigen Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Im Interesse meiner Klient(inn)en verpflichte ich mich, bestellte Tests sachgerecht zu nutzen und nicht an unbefugte Personen weiterzugeben.

Ort, Datum: Unterschrift:

ein Unternehmen der Hogrefe-Verlagsgruppe

MWST-Nr.: 510587 Bank: Credit Suisse Bern, (Kto. 678-11), IBAN CH3204835000067811000, Postkonto 30-8807-5
Gerichtsstand: Bern Postbank Stuttgart, Kto. 9425703 • BLZ 600 100 70, IBAN DE12600100700009425703, BIC: PBNKDEFF