

Testzentrale der Schweizer Psychologen AG  
Länggass-Strasse 76  
3012 Bern  
Fax +41 31 300 45 90  
vertrieb@testzentrale.ch

## Antrag auf Bezugsberechtigung von Testmaterial

Zur einmaligen Registrierung als bezugsberechtigte Person von Testmaterial bei der **Testzentrale der Schweizer Psychologen AG** bitten wir Sie, dieses Formular auszufüllen und uns **mit einer Kopie Ihres Diploms** zuzusenden.

Angaben zur Person:

Institution

---

Name / Vorname

---

Akad. Grad

---

Strasse / Nr.

---

PLZ / Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

Gewünschtes Testmaterial:

---

---

---

Beabsichtigter Verwendungszweck:

---

---

---

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

Ich bin **kein/e** Psychologe/in oder Psychiater/in und werde **nicht** supervidiert:

Beruf

---

Psychodiagnostische Kenntnisse und Erfahrungen:

---

---

---

Weiterbildungen, Zusatzausbildungen im Zusammenhang mit Testdiagnostik:

---

---

---

Sonstiges:

---

---

---

---

Ich werde durch eine/n Psychologen/in oder Psychiater/in **supervidiert**:

Name / Vorname

---

Akad. Grad

---

Strasse / Nr.

---

PLZ / Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

Ich möchte gerne über Neuheiten in folgenden Interessengebieten informiert werden:

**Erwachsene**

Berufsbezogene Verfahren  
Intelligenztests  
Leistungstests  
Persönlichkeitstests  
Medizinpsychologische Verfahren  
Klinische Verfahren  
Neuropsychologische Verfahren

**Kinder und Jugendliche**

Trainings- und Förderprogramme  
Entwicklungstests  
Schultests  
Intelligenztests  
Leistungstests  
Persönlichkeitstests  
Klinische Verfahren  
Neuropsychologische Verfahren

Ich möchte gerne folgende **Werbemittel** regelmäßig nach Erscheinen erhalten:

Testkatalog gesamt Online Version  
Tests Neuerscheinungen und Neuauflagen  
Newsletter per E-Mail. Meine E-Mail-Adresse:

Hogrefe Testsystem

---

Die Testzentrale der Schweizer Psychologen AG 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

---