

**Musterzeugnis zum Erwerb des DGPPN/DGGPP-Zertifikats Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und –psychosomatik**

Herr/Frau Dr. med. xxx, geboren am xxxx hat sich in der von mir geleiteten Abteilung der xxx Klinik in xxx in Gerontopsychiatrie, Gerontopsychotherapie und Gerontopsychosomatik fort- und weitergebildet.

Er/sie war in dem Zeitraum von xxx bis xxx in meiner Abteilung vollzeitig tätig/teilzeitbeschäftigt (Beschäftigungsumfang xx %).

Die xxx Klinik in xxx ist ein Fachkrankenhaus für xxx mit xxx. Menschen mit psychischen Alterserkrankungen werden in einer eigenen Fachabteilung für Gerontopsychiatrie behandelt. Pro Jahr werden hier etwa xxx Patienten stationär aufgenommen. Der Klinik angegliedert ist eine Tagesklinik für xxx mit xxx Behandlungsplätzen, sowie eine Psychiatrische Institutsambulanz. Der/die Unterzeichner/in verfügt über die Ermächtigung für die Weiterbildung in xxx für xxx Jahre.

Alternativ: Darstellung eines anderen, evtl. davon abweichenden Settings.

Herr/Frau Dr. med. hat gemäß beigefügter Auflistung die für das DGPPN/DGGPP-Zertifikat "Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik" geforderten Theorieveranstaltungen besucht und die geforderten Patientenbehandlungen durchgeführt.

---

Datum

---

Unterschrift des Chefarztes/Facharztes mit Weiterbildungsbefugnis