

Hogrefe Austria GmbH  
Graf-Starhemberg-Gasse 26/4  
1040 Wien  
Fax: +43 1 504 63 46 99  
E-Mail: office@hogrefe.at

## Antrag auf Bezugsberechtigung von Testmaterial

Zur einmaligen Registrierung als bezugsberechtigte/r Käufer/in von Testmaterial bei der **Hogrefe Austria GmbH** bitten wir Sie, dieses Formular auszudrucken, sorgfältig auszufüllen und uns **mit einer Kopie Ihrer Abschluss-Urkunde (Bachelor, Master oder Diplom)** zuzusenden.

Angaben zur Person:

Institution

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

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

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

- Testkatalog gesamt
- Tests Neuerscheinungen und Neuauflagen
- Tests für die Schule
- Hogrefe Testsystem

Gewünschtes Testmaterial:

---

---

---

Beabsichtigter Verwendungszweck:

---

---

---

- Ich bin **qualifizierte/r Psychologe/Psychologin (Bachelor, Master o. Diplom) oder Psychiater/-in**. Bitte legen Sie eine Kopie Ihres Diploms bzw. Urkunde bei.
- Ich bin **kein/e** Psychologe/Psychologin und werde **nicht** supervidiert:

Beruf:

---

Psychodiagnostische Kenntnisse und Erfahrungen:

---

---

---

Weiterbildungen, Zusatzausbildungen im Zusammenhang mit Testdiagnostik:

---

---

---

Sonstiges:

---

---

---

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

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Akad. Grad \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Die Hogrefe Austria GmbH 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 \_\_\_\_\_