

Testzentrale Göttingen  
Herbert-Quandt-Straße 4  
37081 Göttingen  
Fax: +49 551 999 50 998  
E-Mail: vertrieb@testzentrale.de

## Antrag auf Bezugsberechtigung von Testmaterial

Zur einmaligen Registrierung als bezugsberechtigte/r Käufer/in von Testmaterial bei der **Testzentrale Göttingen** 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 für die Schule
- Tests Neuerscheinungen und Neuauflagen
- Hogrefe Testsystem
- Newsletter per E-Mail. Meine E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

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 Testzentrale Göttingen 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 \_\_\_\_\_