

**Izpolni Združenje:**

Datum prejema poročila: \_\_\_\_\_ Poročilo je: a) popolno b) nepopolno

Datum obravnave poročila: \_\_\_\_\_

Datum prejema vloge za imenovanje mentorja: \_\_\_\_\_

Datum imenovanja mentorja s strani Strokovnega sveta ZZDTS: \_\_\_\_\_

---

## POROČILO O MENTORSTVU

- *pregled primernosti terapevtskega prostora*

Datum ogleda prostora: \_\_\_\_\_

Prostor: a) primeren b) neprimeren

Mnenje mentorja glede prostora:

---

---

---

---

---

---

---

---

- *spremljanje načina dela na centru (časovna struktura terapij)*

Datumi ogledov dela na centru: \_\_\_\_\_

Delo na centru: a) primerno organizirano b) neprimerno organizirano

Mnenje mentorja glede načina dela na centru:

---

---

---

---

---

---

---

---

- *pregled urejenosti dokumentacije*

Datumi pregledov urejenosti dokumentacije: \_\_\_\_\_

Urejenost dokumentacije: a) primerno b) neprimerno

Mnenje mentorja glede urejenosti dokumentacije:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- *pregled skladnosti delovanja stažista po etičnem kodeksu in zakonskih določilih,*

Datumi pregledov skladnosti delovanja stažista po Etičnem kodeksu ZZDTS in zakonskih določilih:

\_\_\_\_\_

Delovanje stažista se z Etičnim kodeksom ZZDTS in zakonskimi določili : a) sklada b) ne sklada

Mnenje mentorja glede skladnosti delovanja stažista po Etičnem kodeksu ZZDTS in zakonskih določilih:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- *kontaktiranje supervizorja*

Datumi kontaktiranja s supervizorjem: \_\_\_\_\_

Mnenje mentorja o terapevtskem delovanju na podlagi pogovora z njegovim supervizorjem:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- *pregled zapiskov terapij in supervizij*

Datumi pregledov zapiskov terapij in supervizij: \_\_\_\_\_

Urejenost zapiskov terapij in supervizij: a) primerno b) neprimerno

Mnenje mentorja glede zapiskov terapij in supervizij:

---

---

---

---

---

---

---

- *pregled skladnosti izvajanja terapevtskega dela z relacijskim družinskim modelom*

Delovanje stažista z RDT se: a) sklada b) ne sklada

Mnenje mentorja glede skladnosti izvajanja terapevtskega dela z relacijskim družinskim modelom:

---

---

---

---

---

---

---

- *pregled verodostojnosti finančnih dokazil kot dokazil o dejanskem izvajanju v dokumentaciji navedenih terapij.*

Datumi pregledov dokazil: \_\_\_\_\_

Dokazila o dejanskem izvajanju v dokumentaciji navedenih terapij so:

a) verodostojna b) pomanjkljiva

Mnenje mentorja glede verodostojnosti finančnih dokazil (oz. finančnih oprostitev) kot dokazil o dejanskem izvajanju v dokumentaciji navedenih terapij:

---

---

---

---

---

---

---

Datumi mentorjevih obiskov stažista na centru, kjer opravlja staž in čas trajanja:

---

---

Datumi mentorjevih strokovnih stikov s stažistom in čas trajanja:

---

---

Priloga: Pogodba o mentorstvu

Ime in priimek mentorja:

---

Podpis mentorja:

---

Kraj: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_