
Izpolni Združenje:

Datum prejema vloge: _____ Vloga je: a) popolna b) nepopolna

Datum obravnave vloge na strokovnem svetu: _____

Kandidat izpolnjuje kriterije za pridobitev naziva »zakonski in družinski terapevt«:

a) Kriterij članstva v Združenju zakonskih in družinskih terapevtov	DA	NE
b) Kriterij ustrezne visokošolske izobrazbe	DA	NE
c) Kriterij osebne terapevtske izkušnje	DA	NE
d) Kriterij študija teorije zakonske in družinske terapije	DA	NE
e) Kriterij usposabljanja iz praktičnega terapevtskega dela pod redno supervizijo	DA	NE
f) Kriterij delovnih izkušenj	DA	NE
g) Kriterij objavljenih prispevkov s prikazom in/ali evalvacijo terapevtskega dela	DA	NE

Rešitev vloge:

- a) Vloga je bila pozitivno rešena, kandidat je pridobil naziv »zakonski in družinski terapevt«
- b) Kandidat je bil pozvan k dopolnitvi vloge
- c) Vloga je bila zavrnjena.

Izpolni kandidat:

VLOGA ZA IZVOLITEV V NAZIV »ZAKONSKI IN DRUŽINSKI TERAPEVT«

I. OSEBNI PODATKI

Ime in priimek: _____

rojen (a): _____ v kraju: _____

občina: _____ država: _____

Naslov stalnega bivališča: _____
(ulica in hišna številka, kraj)

_____ (poštna številka in ime pošte)

Naslov začasnega bivališča: _____
(ulica in hišna številka, kraj)

_____ (poštna številka in ime pošte)

Telefon: _____ Naslov elektronske pošte: _____

II. ČLANSTVO V ZZDTS

Članstvo v Združenju zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije s poravnano članarino (obkroži): a) DA b) NE

Datum včlanjenja: _____

IV. PODATKI O OSEBNI TERAPEVTSKI IZKUŠNJI

Ustanova: _____
(navede se ustanova, v kateri je kandidat pridobil osebno terapevtsko izkušnjo)

(naslov ustanove)

Potrjujemo, da je kandidat: _____

rojen: _____ v kraju: _____

v naši ustanovi pridobival osebno terapevtsko izkušnjo.

Obdobje pridobivanja terapevtske izkušnje: od: _____ do: _____
(obdobje, v katerem je kandidat pridobil osebno terapevtsko izkušnjo)

Skupno število ur osebne terapevtske izkušnje: _____

OBLIKA OSEBNE TERAPEVTSKE IZKUŠNJE:

a) trening zakonske in družinske terapije po relacijskem modelu zakonske in družinske terapije

število ur: _____

Izvajalec osebne terapevtske izkušnje: _____

Strokovni naziv izvajalca osebne terapevtske izkušnje: _____

Pridobljen naziv terapevta za osebno izkušnjo pri organizaciji: _____

Podpis izvajalca osebne terapevtske izkušnje: _____

b) aktivna udeležba v terapevtskih skupinah

število ur: _____

Izvajalec osebne terapevtske izkušnje: _____

Strokovni naziv izvajalca osebne terapevtske izkušnje: _____

Pridobljen naziv terapevta za osebno izkušnjo pri organizaciji: _____

Podpis izvajalca osebne terapevtske izkušnje: _____

c) udeleženec zakonske in družinske terapije po relacijskem modelu

število ur: _____

Izvajalec osebne terapevtske izkušnje: _____

Strokovni naziv izvajalca osebne terapevtske izkušnje: _____

Pridobljen naziv terapevta za osebno izkušnjo pri organizaciji: _____

Podpis izvajalca osebne terapevtske izkušnje: _____

V. PODATKI O USPOSABLJANJU IZ PRAKTIČNEGA TERAPEVTSKEGA DELA POD REDNO SUPERVIZIJO

Ustanova: _____
(navede se ustanova, v kateri se je kandidat usposabljal iz praktičnega terapevtskega dela)

(naslov ustanove)

Potrdujemo, da se je kandidat: _____

rojen: _____ v kraju: _____

v naši ustanovi usposabljal iz praktičnega terapevtskega dela.

Obdobje usposabljanja: od: _____ do: _____
(navede se obdobje, v katerem se je kandidat usposabljal iz praktičnega terapevtskega dela)

Skupno število ur direktnih kontaktov s klienti: _____

Potrdujemo, da je potekalo kandidatovo usposabljanje iz praktičnega terapevtskega dela pod redno supervizijo in sicer:

- Kandidat je bil deležen vsaj ene ure supervizije na pet ur direktnih kontaktov s klienti. a) DA b) NE
- Kandidat je bil deležen supervizije vsaj enkrat v vsakem tednu, ko je imel direktne kontakte s klienti. a) DA b) NE

Število kandidatovih primerov v terapevtski obravnavi, ki so bili supervizirani skozi ves čas

terapevtskega procesa pri istem supervizorju: _____

Skupno število ur supervizije: _____

Supervizor: _____
(ime in priimek)
* navede se supervizor, ki je superviziral kandidata v procesu usposabljanja iz praktičnega terapevtskega dela

Kandidatov supervizor ima pridobljen naziv supervizorja pri Združenju zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije: a) DA b) NE

Odgovorna oseba za ustanovo: _____

Strokovni naziv ali funkcija odgovorne osebe: _____

Datum: _____ Kraj: _____

Podpis supervizorja: _____ Žig: _____ Podpis odgovorne osebe: _____

Obrazec potrdi odgovorna oseba ustanove, v kateri se je kandidat usposabljal iz praktičnega terapevtskega dela. Če se je kandidat usposabljal iz praktičnega terapevtskega dela v različnih ustanovah, vlogi priloži potrdila za vsako posamezno ustanovo. Če je kandidat bil v superviziji pri več supervizorjih, morajo biti razvidni vsi podatki posebej za vse supervizorje. V primeru, če kandidat že razpolaga s potrdilom o usposabljanju iz praktičnega terapevtskega dela, izpolni ta obrazec sam, vlogi pa obvezno priloži originalno potrdilo, iz katerega morajo biti razvidni vsi podatki, ki se zahtevajo v tem obrazcu. Če se kandidat ni v celoti usposabljal v potrjenih ustanovah za usposabljanje iz praktičnega terapevtskega dela, je potrebno priložiti mnenje mentorja (za podrobnejša navodila glede mnenja mentorja se je potrebno obrniti na strokovni svet).

VI. PODATKI O DELOVNIH IZKUŠNJAH NA PODROČJU ZAKONSKE IN DRUŽINSKE TERAPIJE

Ustanova: _____
(navede se ustanova, v kateri je kandidat pridobival delovne izkušnje na področju zakonske in družinske terapije)

(naslov ustanove)

Potrjujemo, da je kandidat: _____
rojen: _____ v kraju: _____
v naši ustanovi pridobival delovne izkušnje na področju zakonske in družinske terapije.

Obdobje pridobivanja delovnih izkušenj: od: _____ do: _____
(navede se obdobje, v katerem je kandidat pridobival delovne izkušnje na področju zakonske in družinske terapije v tej ustanovi)

Delovne izkušnje je pridobival kot:

- a) zaposleni delavec in sicer v obsegu _____ % polnega delovnega časa;
- b) zunanji strokovni sodelavec in sicer v obsegu _____ ur na teden;
- c) prostovoljec in sicer v obsegu _____ ur na teden;
- č) drugo: _____ in sicer v obsegu _____ ur na teden.

Odgovorna oseba za ustanovo: _____
Strokovni naziv ali funkcija odgovorne osebe: _____

Datum: _____ Kraj: _____

Žig: _____ Podpis odgovorne osebe: _____

Obrazec potrdi odgovorna oseba ustanove, v kateri je kandidat pridobival delovne izkušnje na področju zakonske in družinske terapije. Če je kandidat pridobival delovne izkušnje v različnih ustanovah, vlogi priloži potrdila vseh ustanov.

V primeru, da kandidat pridobiva delovne izkušnje na področju zakonske in družinske terapije v ustanovi, ki ni potrjena, (npr. v zasebni ustanovi, katere direktor je sam), je potrebno priložiti potrdilo mentorja (za podrobnejša navodila glede potrdila mentorja se je potrebno obrniti na strokovni svet).

VII. PODATKI O OBJAVLJENIH PRISPEVKIH NA USTREZNIH STROKOVNIH SREČANJIH ALI V USTREZNIH STROKOVNIH REVIJAH, KI VKLJUČUJEJO PRIKAZ ALI EVALVACIJO TERAPEVTSKEGA DELA

Objavil sem naslednje prispevke, ki vključujejo prikaz ali evalvacijo terapevtskega dela:

PRISPEVEK 1:

Navedba vira prispevka (upoštevajte APA stil navajanja prispevkov):

Objava prispevka (ustrezno obkroži):

- a) Objavljen je celoten prispevek
- b) Objavljen je povzetek prispevka
- c) Prispevek ni nikjer objavljen (zahteva se potrdilo organizatorja)

PRISPEVEK 2:

Navedba vira prispevka (upoštevajte APA stil navajanja prispevkov):

Objava prispevka (ustrezno obkroži):

- a) Objavljen je celoten prispevek
- b) Objavljen je povzetek prispevka
- c) Prispevek ni nikjer objavljen (zahteva se potrdilo organizatorja)

PRISPEVEK 3:

Navedba vira prispevka (upoštevajte APA stil navajanja prispevkov):

Objava prispevka (ustrezno obkroži):

- a) Objavljen je celoten prispevek
- b) Objavljen je povzetek prispevka
- c) Prispevek ni nikjer objavljen (zahteva se potrdilo organizatorja)

V primeru, da kandidat uveljavlja prispevek, ki je bil objavljen, mora priložiti prispevek ali povzetek prispevka, iz katerega je razvidno, da je prispevek vseboval prikaz ali evalvacijo konkretnega terapevtskega dela (primera oz. primerov). V primeru, da kandidat uveljavlja prispevek, ki ni bil objavljen, vlogi obvezno priloži povzetek prispevka, potrjen s strani organizatorja prireditve, na kateri je kandidat prispevek ustno predstavil. Iz potrdila mora biti razvidno, kdaj je bil prispevek predstavljen, v kakšni obliki, komu, ali je vseboval prikaz ali evalvacijo konkretnega terapevtskega dela (primera oz. primerov) in v okviru katere prireditve oz. dogodka.