

Žádost o schválení komplexního vzdělávacího programu v psychoterapii pro zdravotnictví

Žadatel

Ulice

Město

PSČ

IČ

Email žadatele

Telefon žadatele

Název vzdělávacího programu

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji tímto, že veškeré dokumenty přiložené k této žádosti se informačně shodují s údaji v této žádosti uvedenými.

Ano

Ne

Plánovaný začátek výcvikového programu

Délka vzdělávacího programu

Vzdělávací program obsahuje :

Teorii příslušného směru v rozsahu min. 120 hodin

Ano

Ne

Praktickou část, tj. osobní zkušenost (sebezkušenost, cvičná terapie, tréninková analýza a jiné metody obsahující sebereflexi) v rozsahu min. 300 hodin

Ano

Ne

Výcvikovou supervizi v rozsahu min. 100 hodin přímé supervize, tj. přímého kontaktu se supervizorem nebo supervizory

Ano

Ne

Jakým způsobem zajišťujete teoretickou část vzdělávání?

--

Jaká je předepsaná povinná literatura ve vašem vzdělávacím programu
v češtině v jiných jazycích

--	--

Požadavky na absolventa (např. vzhledem k povinné docházce apod.)

--

Jakým způsobem / formou zajišťuje váš program osobní zkušenost frekventantů?

--

Jakým způsobem / formou zajišťuje váš program získávání terapeutických dovedností?

--

Jakým způsobem / formou zajišťuje váš program výcvikovou supervizi?

--

Jak je program komplexního vzdělání včetně supervize ukončen?

--

Kritéria pro úspěšné ukončení vzdělávání

Kdo o úspěšném / neúspěšném ukončení rozhoduje?

Možnosti event. dokončení vzdělání při neúspěchu

Popište způsob ověřování znalostí a dovedností

Žadatel popíše a odůvodní oddělování či propojování jednotlivých částí komplexního vzdělávání a v případě oddělování těchto částí popíše způsob přechodu frekventanta mezi nimi. Stejně tak popíše a zdůvodní příp. propojování jednotlivých částí vzdělávání u jednoho lektora.

Souhlasím s etickým kodexem ČPtS ČLS JEP - www.psychoterapeuti.cz/kodex.pdf

Ano

Ne

Uvedte případná další kritéria pro výběr frekventantů

Směr vzdělávání

dynamický

hlubinný

humanistický

kognitivně-behaviorální

hypnoticko-relaxační

rodinně terapeutický

integrativní

GARANT

Titul před

Jméno

Příjmení

Titul za

Datum získání atestace

Datum získání funkční specializace (funkční specializací se myslí buď Osvědčení o funkční specializaci v systematické psychoterapii IPVZ a nebo certifikát o absolvování Certifikovaného kurzu v systematické psychoterapii ČPtS ČLS JEP)

Je garant občan ČR?

Žije garant v ČR?

Délka praxe

Aktuální rozsah praxe

Místo praxe

--

Zodpovědnost garanta programu

--

Poznámka ke garantovi

--

LEKTORŮ (zajišťují teoretickou část vzdělávání v souladu s požadavky na praktické získávání terapeutických dovedností)

	Jméno včetně všech titulů	Typ vzdělání
Lektor 1		
Lektor 2		
Lektor 3		
Lektor 4		
Lektor 5		
Lektor 6		
Lektor 7		
Lektor 8		
Lektor 9		
Lektor 10		
Lektor 11		
Lektor 12		
Lektor 13		
Lektor 14		

Poznámka k lektorům

--

TRENÉŘI

	Jméno včetně všech titulů	Je lékař (ano/ne)	Je klinický psycholog (ano/ne)	Datum získání atestace	Datum získání funkční specializace*	Délka, místo a rozsah praxe uvedeno v CV (ano/ne)
Lektor 1						
Lektor 2						
Lektor 3						
Lektor 4						
Lektor 5						
Lektor 6						
Lektor 7						
Lektor 8						
Lektor 9						
Lektor 10						
Lektor 11						
Lektor 12						
Lektor 13						
Lektor 14						

* funkční specializací se myslí buď Osvědčení o funkční specializaci v systematické psychoterapii IPVZ a nebo certifikát o absolvování Certifikovaného kurzu v systematické psychoterapii ČPtS ČLS JEP

Pokud pracují trenéři ve dvojicích, vypište složení dvojic

--

Poznámka k trenérům

--

SUPERVIZOŘI

	Jméno včetně všech titulů	Je lékař (ano/ne)	Je klinický psycholog (ano/ne)	Datum získání atestace	Datum získání funkční specializace*	Délka, místo a rozsah praxe uvedeno v CV (ano/ne)
Lektor 1						
Lektor 2						
Lektor 3						
Lektor 4						
Lektor 5						
Lektor 6						
Lektor 7						

* funkční specializací se myslí buď Osvědčení o funkční specializaci v systematické psychoterapii IPVZ a nebo certifikát o absolvování Certifikovaného kurzu v systematické psychoterapii ČPtS ČLS JEP

Poznámka k supervizorům

Seznam povinných příloh k žádosti

- Přílohy je třeba zaslat emailem na adresu schvalovani@psychoterapeuti.cz.
- Pro lepší orientaci v množství souborů prosíme o jejich pojmenování dle vzorů v tabulce níže.
- Soubory mohou být ve formátu PDF nebo DOCX.
- Max. rozsah CV je 2 strany vč. max. 5 publikací.
- V CV trenérů a supervizorů prosím nezapomeňte uvést délku, aktuální rozsah a místo praxe.
- V CV trenérů, kteří nejsou kliničtí psychologové nebo lékaři a (viz bod 12 kritérií) je nutné uvést typ magisterského studia, počet let od ukončení a počet let praxe.

Rozvrh témat a hodin pro jednotlivé ročníky vzdělávání	IČ_žadatele-rozvrh.pdf
Vzor smlouvy mezi žadatelem a frekventantem	IČ_žadatele-smlouva.pdf
Vzor diplomu o absolvování	IČ_žadatele-diplom.pdf
Profesní CV garanta vzdělávacího programu	IČ_žadatele-cv-garant.pdf
Profesní CV lektorů	IČ_žadatele-cv-lektor-jmeno_lektora.pdf
Profesní CV trenérů	IČ_žadatele-cv-trener-jmeno_trenera-IČ_žadatele.pdf
U trenérů nezdravotníků diplomy z VŠ	IČ_žadatele-diplomvs-trener-jmeno_trenera.pdf
Diplomy z funkční specializace trenérů	IČ_žadatele-diplomfs-trener-jmeno_trenera.pdf
CV supervizorů	IČ_žadatele-cv-supervizor-jmeno_supervizora.pdf
Diplomy z funkční specializace supervizorů	IČ_žadatele-diplomfs-supervizor-jmeno_supervizora.pdf

VYTISKNOUT FORMULÁŘ