

Antrag auf Zertifizierung zum/r Fallsupervisor/in im Einzel- und im Kleingruppen-Setting

Wir bitten Sie, den Antragsbogen sorgfältig auszufüllen und die **entsprechenden Belege mit einer Nummer** zu versehen, **identisch mit jener im Antragsbogen**.

Es versteht sich von selbst, dass ein Beleg jeweils nur für eine Rubrik, also nicht mehrfach, verwendet werden darf.

Erläuterungen finden Sie in den prov. Richtlinien und Übergangsbestimmungen zu obiger Zertifizierung.

Wir bitten Sie ausserdem, die Formulare und Belege als **einzelne Blätter** einzureichen. (**Keine Ordner, Bostichklammern, Mappen, etc.**)

Genügt Ihnen der Platz auf dem Antragsformular nicht, so fügen Sie bitte weitere Blätter an, die Sie selbst kopieren können.

Die Kosten des Anerkennungsverfahrens sind **Fr. 400.- und im Voraus zu bezahlen mit dem Vermerk „Zertifizierung Supervision“** auf das Konto der EFPP Sektion Erwachsene / Deutsche Schweiz Ausbildungskommission bei (PostFinance Konto 40-782769-7, IBAN CH93 0900 0000 4078 2769 7, SWIFT POFICHBEXXX). Legen Sie bitte dem Gesuch eine **Kopie Ihrer Einzahlung** bei.

Bei unvollständigen Unterlagen und aufwändigen Nachfragen fallen Zusatzkosten von Fr. 200.- an.

Senden Sie bitte Ihre Unterlagen an:

**EFPP Deutsche Schweiz
Alessandra Rivas, FidesMed
Winkelriedplatz 2
4052 Basel**

Ich beantrage die Anerkennung als

Psychoanalytische Fallsupervisorin im Einzel- und im Kleingruppen-Setting EFPP

Psychoanalytischer Fallsupervisor im Einzel- und im Kleingruppen-Setting EFPP

1. Personalien:

Name	
Vorname	
Titel	
Geburtsdatum	
Adresse Geschäft/ Praxis/Institution	
Name	
Strasse, Nummer	
Postfach	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
Mobiltelefon	
Email	
Homepage	
Korrespondenzadresse	
Beste telefonische Erreichbarkeit, wo, wann	
Adresse privat: (fakultativ)	
Strasse, Nummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
Mobiltelefon	
Email	

2. Praxisbewilligung/EFPP-Zertifizierung

	Beleg Nr.
Kantonale Praxisbewilligung/en Kanton	
Mitgliedschaft EFPP seit	
Zertifizierung EFPP seit	

3. Eigene therapeutische Tätigkeit in psychoanalytischer Psychotherapie in den letzten 5 Jahren

	Ort	Datum von - bis	

4. Methodenreflexion (Vorträge, Lehrtätigkeit, Publikationen, Mitarbeit in psychoanalyt. Gremien etc.) in den letzten 5 Jahren

Titel	Ort (Institut, Veranstalter)	Datum von - bis	Beleg Nr.

5a. Durchgeführte Fallsupervisionen von psychoanalytischen Psychotherapien im Einzelsetting

Angaben zum Supervisanden	Anzahl Sitzungen	Frequenz Supervisionssitzungen	Datum von - bis
Berufliche Qualifikation: Weiterbildungsort:			
Angaben zum Supervisanden	Anzahl Sitzungen	Frequenz Supervisionssitzungen	Datum von - bis
Berufliche Qualifikation: Weiterbildungsort:			
Angaben zum Supervisanden	Anzahl Sitzungen	Frequenz Supervisionssitzungen	Datum von - bis
Berufliche Qualifikation: Weiterbildungsort:			
Angaben zum Supervisanden	Anzahl Sitzungen	Frequenz Supervisionssitzungen	Datum von - bis
Berufliche Qualifikation: Weiterbildungsort:			

5b. Durchgeführte Fallsupervisionen von psychoanalytischen Psychotherapien im Kleingruppensetting

(Kleingruppen mit max. 5 TeilnehmerInnen)

Berufliche Qualifikation der TeilnehmerInnen	Anzahl Sitzungen	Frequenz Supervisionssitzungen	Datum von - bis
Berufliche Qualifikation der TeilnehmerInnen	Anzahl Sitzungen	Frequenz Supervisionssitzungen	Datum von - bis
Berufliche Qualifikation der TeilnehmerInnen	Anzahl Sitzungen	Frequenz Supervisionssitzungen	Datum von - bis
Berufliche Qualifikation der TeilnehmerInnen	Anzahl Sitzungen	Frequenz Supervisionssitzungen	Datum von - bis

Ort und Datum

Unterschrift