

# Vloga za pridobitev poklicne kvalifikacije kandidata po Zakonu o psihoterapevtski dejavnosti (ZPtD) v prehodnem obdobju

## OSEBNI PODATKI VLAGATELJA

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_

Naslov začasnega prebivališča: \_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_

Izobrazba: \_\_\_\_\_

## Kontaktne podatke (neobvezno)

E-naslov: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## VLOGA ZA PRIZNAVANJE POKLICNE KVALIFIKACIJE KANDIDATA

Zaprošam za priznavanje poklicne kvalifikacije kandidata na podlagi oddane vloge in priloženih dokazil.

## PODATKI O IZVAJALCU STROKOVNEGA USPOSABLJANJA

Naziv izobraževalne ustanove: \_\_\_\_\_

Država: \_\_\_\_\_

Čas trajanja usposabljanja: \_\_\_\_\_

Psihoterapevtski pristop: \_\_\_\_\_

Datum pričetka usposabljanja: \_\_\_\_\_

DOKAZILA	PRILOŽENA VLOGI
Življenjepis z opisom delovnih izkušenj, s poudarkom na zadnjih sedmih letih	DA / NE
Potrdilo o zaključeni izobrazbi, ki je uvrščena najmanj na 7. raven po SOK	DA / NE
Potrdilo o izpolnjevanju pogojev 2. točke prvega odstavka 12. člena ZPtD: <i>Potrdilo o vključenosti v izobraževanje za pridobitev izobrazbe psihoterapevt.</i>	DA / NE
Potrdilo o izpolnjevanju pogojev 3. točke prvega odstavka 12. člena ZPtD: <i>Opravljenih najmanj 120 ur usposabljanja osnovnih znanj s področja psihoterapije in psihoterapiji sorodnih ved, kar dokazuje s potrdilom supervizorja, in najmanj 120 ur usposabljanja psihoterapevtskega pristopa v obdobju najmanj enega leta.</i>	DA / NE
Potrdilo o izpolnjevanju pogojev 4. točke prvega odstavka 12. člena ZPtD: <i>Ima opravljeno usposabljanje s področij psihoterapevtskega kliničnega dela z uporabniki, pomena psihoterapevtskega odnosa, diagnostike, etike, teorij človeškega razvoja in teorij psihopatologije. Prav tako mora to obsegati praktična znanja (simulacije dela z uporabniki), prek katerih študent spozna delo na primeru prakse. Omenjena znanja so lahko specifična za posamezen pristop.</i>	DA / NE
Potrdilo o izpolnjevanju pogojev 5. točke prvega odstavka 12. člena ZPtD: <i>Pozitivno mnenje supervizorja za pridobitev naziva kandidat.</i>	DA / NE
Potrdilo o izpolnjevanju pogojev 6. točke prvega odstavka 12. člena ZPtD: <i>Ima opravljenih najmanj 40 ur osebne izkušnje in je aktivno vključena v osebno izkušnjo, kar dokazuje s potrdilom psihoterapevta.</i>	DA / NE
Dodatna potrdila v skladu s 6. odstavkom 39. člena ZPtD za presojo priznanja poklicne kvalifikacije <i>Pridobljene praktične izkušnje s področja psihoterapije, dokazila o strokovno-znanstvenem delovanju na področju psihoterapije, priporočila priznanih strokovnjakov s področja psihoterapije ter druga usposabljanja in izobraževanja na področju psihoterapije, ter druga dokazila, ki pomagajo pri oceni celotnega strokovnega profila posameznika.</i>	DA / NE

## IZJAVA O TOČNOSTI IN RESNIČNOSTI PODATKOV

S podpisom izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi za priznavanje poklicne kvalifikacije psihoterapevta in vlogi za oprostitev opravljanja strokovnega izpita ter priložena dokazila resnični, točni in popolni.

KRAJ IN DATUM: \_\_\_\_\_

PODPIS VLAGATELJA: \_\_\_\_\_