

Ansökningsblankett för auktorisation:

Avser perioden 15 november innevarande år till 15 november nästkommande 1 eller 2 år.

Ditt namn.....

E-post.....

Företagsnamn.....

Tel/Mobil.....

Organisationsnummer/personnummer.....

Postadress som auktorisationsintyget ska skickas till:

- Registreringsavgift om SEK 400 (1 år), respektive SEK 800 (2 år), faktureras via e-post.
- Ansökan ska vara Psykosyntesförbundet tillhanda via mejl senast den 15 november.

Ansöker om 1 (ett) år.....

Ansöker om 2 (två) år.....

Härmed ansöker jag om auktorisation och uppfyller alla nedanstående punkter:

- att jag är ordinarie medlem i Psykosyntesförbundet
- att jag innehar utbildning med diplomering som samtalsterapeut inom psykosyntes med minst 360 studietimmar
- att jag innehar en patientansvarsförsäkring

1-årsansökan

- att jag under de senaste 12 månaderna har haft:
 - minst 200 klienttimmar med samtalsterapi
 - minst 10 handledningstimmar för samtalsterapi hos handledare med kompetens inom psykosyntes eller med kompetens inom för samtalsterapeuten relevant område.
 - Minst 15 timmars fortbildning exkl lunch och pauser.

Av ovanstående 15 timmar får 3 timmar av tiden avse kostnadsfria föreläsningar och av dessa 3 timmar får 1,5 timme avse deltagande i bokklubb/nätverksträff relaterad till psykosyntes.

2-årsansökan

- att jag under de senaste 24 månaderna har haft:
 - minst 400 klienttimmar med samtalsterapi
 - minst 20 handledningstimmar för samtalsterapi hos handledare med kompetens inom psykosyntes eller med kompetens inom för samtalsterapeuten relevant område.
 - Minst 30 timmars fortbildning exkl lunch och pauser
 - Av ovanstående 30 timmar får 6 timmar avse öppna/kostnadsfria föreläsningar och 3 av dessa får avse deltagande i bokklubb/nätverksträff relaterad till psykosyntes.

Intyggar härmed att jag under det gångna året/åren utfört antal klienttimmar:

- **(1år 200 timmar, 2 år 400 timmar)** (fakturor/kvitton som avser detta och med rubriken "samtalsterapi" kan komma att begäras in om förbundet så önskar).

Jag..... har utfört.....klienttimmar under
perioden.....

Jag styrker härmed min ansökan med:

- intyg av fortbildning med **föreskrivet antal timmar** exkl. lunch och pauser (bifogar intyg eller diplom på utförd och av styrelsen godkänd kurs/utbildning).
- intyg av begärda handledningstimmar för samtalsterapi (bifogar intyg som avser detta och med rubriken "handledning samtalsterapi").
- bifogar årsaktuellt försäkringsbevis för patientansvarsförsäkring.

Härmed intyggar jag att:

- ovanstående kriterier uppfyllts och kan därför titulera mig *Auktoriserad samtalsterapeut i psykosyntes*
- jag har läst och förstått Psykosyntesförbundets Etiska regler
- jag uppdaterar information om min auktorisation på alla tänkbara ställen.
- jag är medveten om och accepterar till fullo Psykosyntesförbundets rätt att utfärda erinran, varning eller återkalla auktorisationsintyget vid brott mot Psykosyntesförbundets Etiska regler. I fall av återkallandet av auktorisationsintyget från Psykosyntesförbundets Etiska råd förbinder jag mig att omedelbart och utan dröjsmål återsända auktorisationsintyget i originalformat samt snarast informera klienter eller uppdragstagare om det inträffade.

Ort och datum:_____

Namnteckning:_____

Jag har tagit del av ovanstående villkor och auktorisationskriterier och ansöker härmed om auktorisation som samtalsterapeut i psykosyntes.

Namnförtydligande:_____

OBS! Texta tydligt, detta namn kommer att stå på auktorisationsintyget.

Ansökan ska mejlas med fotograferade eller scannade kopior på intyg till:
medlem@psykosyntesforbundet.se