

ANTRAG für das Zertifikat „EMDR-TherapeutIn“

Name/Vorname:

Praxis-Adresse:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Sprachen: Deutsch Französisch Italienisch
 Englisch andere:

Klientel: Erwachsene Kinder Jugendliche
 Senioren Menschen mit einer geistigen Behinderung

Um „Kinder“ und „Jugendliche“ anzukreuzen, muss man das EMDR Kinder Curriculum besucht haben.

Ich beantrage hiermit das Zertifikat „EMDR-TherapeutIn“.

| | | Beleg (Kopie) Nr. |
|---|---|----------------------|
| 1 | Ein Nachweis der Befähigung zur Ausübung der Psychotherapie gemäss den geltenden gesetzlichen Regelungen. | 1 |
| 2 | Mindestens zwei Ausbildungsstufen (Level I und II) bei durch EMDR Europe anerkannten Ausbildungsinstituten sollen absolviert sein. Die Ausbildungsstufen sollen in einem zeitlichen Abstand von mindestens 3 Monaten liegen. | 2 |
| 3 | Mindestens zwei Jahre psychotherapeutische Tätigkeit. | 3 |
| 4 | Mindestens 50 Std. (zu 60 Min.) EMDR Sitzungen mit wenigstens 25 KlientInnen (Selbstdeklaration). | 4 |
| 5 | Mindestens 30 Stunden (zu 60 Min.) Einzel- oder Gruppensupervision bei einem/r von EMDR Europe anerkannten/r Supervisor/in. | 5 |
| 6 | Es sind zwei Referenzen erforderlich, eine von einem/r durch EMDR Europe anerkannten Supervisor/in (z.B. Kompetenzrahmen) und die zweite von einer Person, welche die berufliche Praxis und das Ansehen der Antragstellenden beurteilen kann. | 6 |
| 7 | EMDR-Supervisoren/innen, welche die Antragstellenden überprüfen, müssen die EMDR-Arbeit der Antragstellenden unmittelbar miterlebt haben, entweder durch Einsatz von Video/DVD oder in vivo. | 7 |
| 8 | Antragstellende müssen Mitglied des nationalen EMDR Fachverbandes sein. | 8 |
| 9 | Vollständig ausgefülltes und unterzeichnetes Formblatt des Kompetenzrahmens (wird vom/von der EMDR Europe anerkannten Supervisor/in ausgefüllt). | 9 |

Die Antragsgebühr für das Zertifikat beträgt CHF 90.--.

Ich habe die Antragsgebühr einbezahlt und nehme zur Kenntnis, dass die Geltungsdauer für das Zertifikat 5 Jahre beträgt. Die Kriterien für die Rezertifizierung nach 5 Jahren sind auf der Homepage aufgeschaltet <http://www.emdr-ch.org/re-zertifizierungen.html>.

Datum:

Unterschrift:

SELBST-DEKLARATION
psychotherapeutische Tätigkeit mit EMDR

| Nr. | Initialen, Geburtsjahr | Thema, Diagnose | Anz. EMDR- Sitzungen | Behandlungsdauer |
|------|---------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------|
| Bsp. | N.N., 1949 | Unfall / PTBS | 12 | 12.30.12 – 10.08.12 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | Gesamt: | | |

Datum:

Unterschrift: