

DOMANDA per il certificato “Terapeuta EMDR”

Cognome/Nome:

Indirizzo dello studio:

Tel.: Fax:

E-mail:

Lingue: italiano francese tedesco
 inglese altre lingue:

Clientela: adulti bambini adolescenti
 anziani persone con disabilità mentale

Per barrare le voci “bambini” e “adolescenti” si deve aver frequentato il Curriculum EMDR per bambini.

Con la presente richiedo il certificato di “Terapeuta EMDR”.

		attestazione (copia) no.
1	Autorizzazione per praticare la psicoterapia secondo i regolamenti giuridici in vigore.	1
2	Assolvimento di almeno due livelli di formazione (livello I e II) presso istituti di formazione riconosciuti da EMDR Europe. I livelli di formazione I e II devono essere separati da almeno 3 mesi.	2
3	Almeno due anni di pratica psicoterapeutica.	3
4	Almeno 50 ore (di 60 minuti) di sedute EMDR con almeno 25 clienti (autodichiarazione).	4
5	Almeno 30 ore (di 60 minuti) di supervisione individuale o in gruppo da un supervisore riconosciuto da EMDR Europa.	5
6	Sono richiesti due persone referenziate, la prima persona deve essere riconosciuta come supervisore dall'EMDR Europe e la seconda persona dovrebbe essere in grado di valutare il percorso professionale pratico e la reputazione della persona esaminata.	6
7	Il supervisore EMDR che esamina la domanda deve aver potuto osservare direttamente il lavoro EMDR del candidato attraverso l'uso del video.	7
8	Il candidato deve essere membro dell'associazione nazionale dell'EMDR.	8
9	La scheda di valutazione delle competenze deve essere compilata e firmata dal supervisore riconosciuto da EMDR Europa.	9

La tassa di domanda per il certificato ammonta a CHF 90.-.

Ho versato la tassa di domanda e prendo atto che la durata di validità per il certificato è di 5 anni e che sarà prorogato di altri 5 anni. I criteri per l'accREDITAMENTO dopo cinque anni sono disponibili online sul sito <http://emdr-ch.org/ri-accREDITAMENTO-emdr-practitioner.html>

Data:

Firma:

AUTODICHIARAZIONE
esperienza terapeutica con EMDR

Numero	Iniziali, anno di nascita	tema, diagnosti	N. delle sedute EMDR	Durata del trattamento
esempio	N.N., 1949	Incidente / PTBS	12	12.03.17 – 10.08.18
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				
		Totale:	

Data:

Firma: