

## OBRAZEC: PODATKI ZA OBJAVO V IMENIKU PSIHOLOGOV IN ZDRAVNIKOV, KI IZVAJAJO VKT

Pogoj za objavo strokovnjaka/inje, ki izvaja vedenjsko in/ali kognitivno terapijo (VKT) na spletni strani DVKT Slovenije in še ni akreditiran/a terapevt/ka je **zagotovljen status člana/ice DVKT Slovenije** (poravnana članarina za tekoče leto) **in v celoti (z obema deloma izpita) zaključen Praktikum II**. Prav tako je zaželeno, da je posameznik vključen v PIII supervizijsko stopnjo usposabljanja za terapevta/ko, kadar pa te možnosti nima, si mora zagotoviti **kontinuirano usposabljanje na področju VKT (najmanj dvakrat letna udeležba na intervizijskih srečanjih in/ali delavnicah/seminarjih od zaključka PII stopnje)** in redno supervizijo svojega psihološkega oz. terapevtskega dela. Vsaj 10% dela strokovnjaka/inje mora predstavljati izvajanje intervencij, ki temeljijo na vedenjskih in/ali kognitivnih terapijah. Zaželeno je, da je strokovnjak redno vključen tudi v intervizijsko skupino ali diado.

Posameznik se s podpisom na tem obrazcu zaveže k uporabi ustreznega naziva (pojasnila v zvezi z usposabljanjem, nazivi in kompetencami si lahko preberete na povezavi: <http://www.drustvo-vkt.org/23/pojasnila-v-zvezi-z-nazivi-in-kompetencami-terapevtov/>). Strokovnjaki, ki se pri promociji in izkazovanju svojih kompetenc ne držijo navedenih načel ustrezne uporabe ustreznega naziva (tudi, če so njihovi podatki navedeni na drugih spletnih straneh, so sami dolžni urediti popravke), ne morejo biti objavljeni v imeniku strokovnjakov, ki izvajajo VKT.

Ime in priimek:	
Osnovna izobrazba - naziv:	
Podiplomska izobrazba - naziv:	

### Zaposlitev:

Ime ustanove:	
Področje, kamor spada dejavnost ustanove (označite ustrezno). Poleg posameznega področja obvezno vpišite datum, ko ste za to področje opravili strokovni izpit, ki je pogoj za samostojno opravljanje dejavnosti! Priložite kopijo potrdila!	<input type="checkbox"/> x zdravstvo (datum strokovnega izpita: _____) <input type="checkbox"/> x vzgoja in izobraževanje (datum strokovnega izpita: _____) <input type="checkbox"/> x socialno varstvo (datum strokovnega izpita: _____) <input type="checkbox"/> x drugo: _____ (datum strokovnega izpita: _____)
Način dela (označite ustrezno)	<input type="checkbox"/> x javni sektor <input type="checkbox"/> x samoplačniško <input type="checkbox"/> x koncesija
Populacija (označite ustrezno)	<input type="checkbox"/> x otroci <input type="checkbox"/> x mladostniki <input type="checkbox"/> x odrasli                                      x _____
Področja, kjer imate kompetence (vpišite) Na primer:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- RAZPOLOŽENJSKE IN ANKSIOZNE MOTNJE</li> <li>- SOCIALNA FOBIIJA</li> <li>- DELO NA PODROČJU OBVLADOVANJA JEZE IN AGRESIVNOSTI</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- _____</li> <li>- _____</li> <li>- _____</li> <li>- _____</li> <li>- _____</li> <li>- _____</li> </ul>
Zaključen Praktikum I	Leto: _____ Št. potrdila: _____
Zaključen Praktikum II	Leto: _____ Št. potrdila: _____
Ali ste trenutno vključeni v Praktikum III	<input type="checkbox"/> x Ne <input type="checkbox"/> x Da (od _____)
Če trenutno niste vključeni v Praktikum III, bili pa ste v preteklosti	Kdaj (od-do) ste bili vključeni v PIII: _____ Koliko ur supervizije v PIII imate opravljene: _____
Ime, priimek, naziv in ustanova vašega supervizorja/ke (vašega rednega terapevtskega / psihološkega dela):	

<p>Katerih usposabljanj iz <b>področja VKT</b> ste se od zaključka Praktikuma II udeležili (<b>intervizijska srečanja, delavnice, seminarji, kongresi</b>)? Priložite potrdila.</p>	Leto: Naslov in datum:
	Leto: Naslov in datum:
	Leto: Naslov in datum:
	Leto: Naslov in datum:
	Leto: Naslov in datum:

Če je od vašega zaključka PII minilo več kot 5 let, usposabljanja dopišite na dodaten list.

**Kontaktne podatke za objavo:**

<p>Vpišite naziv ustanove in naslov (v primeru, da izvajate samoplačniško ali koncesijsko dejavnost v prostorih javne ustanove ali v javnem zavodu, kjer ste zaposleni, ste dolžni sami urediti medsebojna razmerja z delodajalcem/ustanoviteljem in za opravljanje te dejavnosti imeti z zakonom in ostalimi predpisi zahtevana dovoljenja)</p>	
Elektronska pošta:	
Telefon	Tel.št:                      Dosegljivost (dnevi:                      ; ure:                      ) Tel.št:                      Dosegljivost (dnevi:                      ; ure:                      )

**V imeniku bodo objavljeni naslednji podatki:**

<p>Priimek in ime Izobrazba Izobraževanje iz VKT Področje dela Populacija Način dela Kontaktne podatki</p>	<p><b>Primer</b> mag. Janez Novak <i>univ.dipl.psih.</i> <i>Praktikum I (2004), Praktikum II (2007), trenutno v superviziji (Praktikum III, od 2011)</i> <i>Področje dela: socialno varstvo</i> <i>Odrasli</i> <i>Koncesija in samoplačniško</i> <i>Svetovanje Janez Novak s.p., Novakov trg 1 – Ljubljana 1000</i> <i>Elektronska pošta: <a href="mailto:ime.priimek@eposta.si">ime.priimek@eposta.si</a></i> <i>Telefon: 01/000000000 (dosegljivost: dan/ura)</i> <i>Spletna stran: <a href="http://www.spletna.stran.com">www.spletna.stran.com</a></i></p>
--	--

S podpisom soglašam, da se zgornji podatki objavijo na spletni strani Društva za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije (društvo). Izjavljam, da izpolnjujem pogoje, navedene v tem obrazcu in jamčim za resničnost podatkov. Obvezujem se, da bom vse spremembe podatkov čim prej oz. najkasneje v mesecu dni sporočil/a na naslov društva. Društvo kot skrbnik spletne strani in upravljavec imenika strokovnjakov, ki izvajajo VKT, ne odgovarja za resničnost in verodostojnost podatkov. Dejavnost spodaj podpisani/a strokovnjak/inja izvajam v skladu z etičnim kodeksom svoje stroke in ostalimi predpisi, ki urejajo dejavnost na mojem področju dela – z objavo podatkov na spletni strani društva se na društvo v nobenem primeru ne prenašajo nobene odgovornosti, niti pravne, niti finančne. Vsako leto ob plačilu članarine za tekoče leto bom na naslov DVKT Slovenije posredoval/a potrdila o usposabljanjih iz področja VKT.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: .....

Izpolnjen obrazec pošljite na naslov društva: DVKT Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana