

Pszichoterápia II. (szakorvosi ráépített)

Belépési feltétele: bármilyen alapszakorvosi vagy alap fogszakorvosi szakképzettség
A **gyakorlatokat** szakképző helyé minősített (akkreditált) képzőhelyeken kell teljesíteni.
képzés kezdete: _____ **LXXXIII- 131A- /202..**

Szakképzendő neve:

Levelezési címe:

Mobil:..... **Email:**

Szakképzési terv (36 hónap szakképzési idő)

Képzési elemek:

1.) Propedeutikai fázis – 12 hónap klinikai pszichoterápiás képzőhelyen
helye, ideje:

2.)Klinikai fázis I.-II. – 24 hónap klinikai pszichoterápiás képzőhelyen

a.)Kötelező elméleti-, gyakorlati képzés
helye, ideje:

b.)Klinikai pszichoterápiás gyakorlat

- 21 hónap akkreditált járóbetegellátásban, heti 2x4 óra – klinikai fázissal átfedésben
helye, ideje:

- 3 hónap hospitálás akkreditált pszichoterápiás rezsimű osztályon – klinikai fázissal
átfedésben
helye, ideje:

Akkreditált pszichoterápiás munkahelyi adatok (munkaidő 1/3-ban pszichoterápiás
tevékenység végzése – 21 hónap)

Munkahely megnevezése:

Tutor:

Pszichoterápiás munkahellyel nem rendelkező jelentkező esetében, az akkreditált gyakorlati
képzőhely megnevezése, ahol a heti 2x4 órában történő pszichoterápiás tevékenységet végzi:
Megnevezés:

Tutor:

Csatolni kell a pszichoterapeuta végzettséggel rendelkező tutor megnevezését és a tutor
klinikai képzőhellyel kötött szerződésének másolatát, gyakorlati képzőhely vezető
nyilatkozatát a tutori munka engedélyezéséről.

3.)**Módszerspecifikus fázis** – minimum 24 hónap akkreditált módszerspecifikus képzőhelyen – a klinikai fázissal átfedésben

3 éven belül megszerzett módszerspecifikus képzettség, melyről a módszerspecifikus képzőhely igazolást ad ki illetve ennél hosszabb idő esetén folyamatos gyakorlat, amelyet a szupervízió igazolásával a módszerspecifikus képzőhely megerősít.

a képzés elemei (tréning, elmélet, szupervízió, stb.):

helye, ideje:

3.a.)**Önismereti képzés**, saját élmény (min. 150 óra), melynek teljesítéséről az akkreditált módszerspecifikus képzőhelytől származó igazolást nyújt be.

helye:

ideje:

.....
jelentkező aláírása

Az illetékes Szakmai Grémium véleménye:

- a.) A fenti szakképzési tervet módosítás nélkül elfogadom.
- b.) A fenti szakképzési tervet az alábbi módosítással/okkal fogadom el:

Szeged,évhó.....nap

.....
grémium elnök aláírása

A szakképzési tervet a szakmai grémium javaslatát figyelembe véve jóváhagyom.

Szeged,.....év.....hó.....nap

.....
dékánhelyettes