

Πριν συμπληρώσετε την αίτηση, παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το «ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΠΕΝΤΕ»(σελίδα 8). Καταθέστε ή ταχυδρομείστε την αίτησή σας στα γραφεία της ΕΕΕΣ, 3ος όροφος, Παπαδιαμαντοπούλου 13, 115 28, Αθήνα.

Βασικά Στοιχεία

Όνομα/Επίθετο

Τίτλος

Επάγγελμα

Θέση Επαγγέλματος

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Διεύθυνση Επαγγελματική

Τηλέφωνο Εργασίας

Τηλέφωνο Οικίας

Κινητό Τηλέφωνο

Ηλεκτρονική Διεύθυνση

ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΝΑ: Κύρια Επαγγελματική Δραστηριότητα - Εκπαίδευση

Ποια είναι η κύρια επαγγελματική σας δραστηριότητα; Η εκπαίδευση στη γνωσιακή ή/και συμπεριφοριστική θεραπεία **δεν** θεωρείται κύρια επαγγελματική δραστηριότητα, αλλά ειδική εκπαίδευση.

Παρακαλούμε να τσεκάρετε σε ποιο από τα παρακάτω ανήκει η κύρια επαγγελματική σας εκπαίδευση. Μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από ένα:

Εφαρμοσμένη Ψυχολογία

- Κλινική Ψυχολογία
- Συμβουλευτική Ψυχολογία
- Σχολική Ψυχολογία
- Δικαστική Ψυχολογία
- Οργανωτική Ψυχολογία
- Πειραματική Ψυχολογία
- Ψυχολογία της Υγείας
- Εργασιακή Ψυχολογία
- Αθλητική Ψυχολογία
- Άλλος Κλάδος Ψυχολογία (αναφέρατε): _____

Νοσηλευτική

- Ψυχιατρική Νοσηλευτική
- Νοσηλευτική Μαθησιακών Δυσκολιών
- Άλλη Νοσηλευτική ή Ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση (αναφέρατε): _____

Ψυχιατρική

- Ψυχίατρος
- Παιδοψυχίατρος
- Ειδικευόμενος Ψυχίατρος

Ιατρική

- Γενική Ιατρική
- Άλλη Ιατρική ειδικότητα με ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση (αναφέρατε): _____

Συναφή επαγγέλματα υγείας

- Συμβουλευτική
- Εργοθεραπεία
- Λογοθεραπεία
- Φυσιοθεραπεία
- Άλλο (αναφέρατε): _____

Άλλα επαγγέλματα

- Κοινωνική Εργασία
- Ειδική Αγωγή / Ανάγκες – Διδασκαλία με επιπρόσθετη ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση
- Ιερέας
- Άλλα επαγγέλματα με ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση (αναφέρατε): _____

Ακαδημαϊκή και επαγγελματική κατάρτιση που σχετίζεται με τα παραπάνω [συμπεριλάβετε μόνο αυτά που σχετίζονται με την κύρια επαγγελματική δραστηριότητα].

Ημερομηνίες (από – έως)	Εκπαίδευση (πτυχίο)	Φορέας (πανεπιστήμιο, κλπ)

Παρακαλούμε να προσκομίσετε αντίγραφα σπουδών των παραπάνω.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΔΥΟ – Επαγγελματική Ευθύνη (αναφέρεται στην κύρια επαγγελματική δραστηριότητα)

Αναφέρατε λεπτομέρειες επαγγελματικής πρακτικής μετά την εκπαίδευση στην κύρια επαγγελματική δραστηριότητα, κατά την οποία είσαστε εποπτευόμενος από κάποιον ανώτερο της ίδιας ή σχετικής επαγγελματικής δραστηριότητας.

Ημ/νία	Εργοδότης	Θέση εργασίας	Εποπτευόμενος από τον/την:	Θέση Ανωτέρου

Πρακτική στη Γνωσιακή ή/και Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Αναφέρατε λεπτομέρειες επαγγελματικής πρακτικής στη ΓΣΘ συμπεριλαμβάνοντας τον πληθυσμό πελατών:

Ημ/νίες	Επαγγελματική Θέση	Εργοδότης ή ιδιωτική πρακτική	Εποπτευόμενος από τον/την:	Είδος προβλημάτων Θεραπευομένων	Κλινικό Πλαίσιο	Ώρες την εβδομάδα	Συνολικό % πρακτικής ΓΣΘ

Αναφέρατε την ποσόστωση της ΓΣΘ στην κλινική πρακτική / εποπτεία / διδασκαλία / ως σύμβουλος / Άλλο (αναφέρατε)

Κλινική Πρακτική	% =
Εποπτεία	% =
Διδασκαλία	% =
Ως σύμβουλος	% =
Διδασκόμενος	% =
Άλλο	
Επιπρόσθετα σχόλια σχετικά με την πρακτική	

ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΡΙΑ: Εκπαίδευση στη Γνωσιακή ή/και Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Τίτλος Εκπαίδευσης	Φορέας	Ημ. Αποφοίτησης

Παρακαλούμε να προσκομίσετε αντίγραφα σπουδών των παραπάνω.

Με δική σας ευθύνη θα πρέπει να αντιπαραθέσετε τη συνολική σας εκπαίδευση στη ΓΣΘ με τα ελάχιστα κριτήρια εκπαίδευσης της ΕΕΕΣ/ΕΑΒΣΤ. Με τρόπο αποτελεσματικό θα πρέπει να αποδείξετε πως έχετε τουλάχιστον 450 ώρες εκπαίδευσης, εκ των οποίων τουλάχιστον 200 ώρες σε εγκεκριμένο πλαίσιο. Επίσης, θα πρέπει να αποδείξετε πως τουλάχιστον 225 ώρες από την εκπαίδευσή σας συμπεριέλαβαν ανάπτυξη δεξιοτήτων.

α). Αναφέρατε συγκεκριμένα μέρη της εκπαίδευσής σας για την κύρια επαγγελματική δραστηριότητα που συμπεριέλαβαν ενότητες ΓΣΘ (θεωρία και δεξιότητες). Προσκομίσατε αντίγραφο του οδηγού σπουδών σας ή σχετική βεβαίωση.

Τίτλος ενότητας ή Διαλέξεις	Ώρες	Ώρες	Διδάσκων
	Θεωρία	Δεξιότητες	

β). Αναφέρατε συγκεκριμένα μέρη της εκπαίδευσής σας για την κύρια επαγγελματική δραστηριότητα που συμπεριέλαβαν ΓΣΘ εποπτεία. Προσκομίσατε αντίγραφο του οδηγού σπουδών σας ή σχετική βεβαίωση.

Δραστηριότητα	Ώρες	Διδάσκων / Επόπτης

γ). Αναφέρατε άλλη εκπαίδευση στη Γνωσιακή ή/και Συμπεριφοριστική Θεραπεία, εκτός της εκπαίδευσης για την κύρια επαγγελματική δραστηριότητα (ειδικά προγράμματα ΓΣΘ, σεμινάρια, διαλέξεις, φορείς πρακτικής εκπαίδευσης, κλπ)

Ημερομηνίες	Ώρες	Ώρες	Τίτλος	Φορέας
Από - έως	ΘΕΩΡΙΑ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ		

Παρακαλούμε να προσκομίσετε αντίγραφα σπουδών και βεβαιώσεις για τα παραπάνω.

Κλινική εκπαίδευση με εποπτεία στη Γνωσιακή ή/και Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Τα ελάχιστα κριτήρια εκπαίδευσης ζητούν οι θεραπευτές να έχουν τουλάχιστον 200 ώρες κλινικής πρακτικής με εποπτεία κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους, έχοντας θεραπεύσει τουλάχιστον 8 περιστατικά και σε τουλάχιστον 3 τύπους προβλημάτων. Από αυτά, σε 4 περιστατικά τουλάχιστον θα υπάρχει πλήρης αναφορά και αξιολόγηση (2000 - 4000 λέξεις).

Κωδικός περιστατικού	Τύπος προβλήματος	Ώρες εποπτείας κλινικής περίπτωσης	Γραπτή μελέτη κλινικής περίπτωσης ΝΑΙ (✓)	Γραπτή μελέτη κλινικής περίπτωσης ΟΧΙ (✓)	Επόπτης	Υπογραφή επόπτη
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Συνολικές ώρες με τα περιστατικά: _____

Επιπρόσθετες ώρες για εποπτεία, αξιολόγηση, θεραπεία: _____

Απαιτούμενες συνολικά ώρες: 200

ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΕΣΣΕΡΑ - Κλινική Εποπτεία ΓΣΘ

Αναφέρατε άλλη κλινική εποπτεία ΓΣΘ.

Ημερομηνίες από-έως	Ατομική, ομαδική, με συναδέλφους	Όνομα επόπτη ή αριθμός μελών και επόπτης ομάδος	Συχνότητα συναντήσεων /επαφών	Διάρκεια συναντήσεων /επαφών	Περιεχόμενο	Μέθοδος

ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΠΕΝΤΕ - Άλλα κριτήρια ΕΕΕΣ

5.1 Η ΕΕΕΣ χορηγεί *βεβαίωση επάρκειας* στα μέλη της με εκπαίδευση στη γνωσιακή ή/και συμπεριφοριστική θεραπεία και κύρια επαγγελματική δραστηριότητα μία από τις παρακάτω:

- α. Ψυχίατρος (ειδικευμένος)
- β. Ψυχολόγος (με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος)

5.2 Για την αρχική *βεβαίωση επάρκειας* μελών της ΕΕΕΣ που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευσή τους στη γνωσιακή ή/και συμπεριφοριστική θεραπεία **έως και το έτος 1999**, απαιτούνται μόνο τα ακόλουθα:

- α. Βιογραφικό σημείωμα, αντίγραφα τίτλων σπουδών, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ψυχολόγου ή τίτλο ιατρικής ειδικότητας.
- β. Αποδεδειγμένη δεκαετής κατ' ελάχιστον επαγγελματική ή/και εκπαιδευτική εμπειρία στη γνωσιακή ή/και συμπεριφοριστική θεραπεία.
- γ. Κατά περίπτωση, μπορεί να ζητηθούν συμπληρωματικά σχετικά αποδεικτικά στοιχεία.

5.3 Για την αρχική *βεβαίωση επάρκειας* μελών της ΕΕΕΣ που ολοκλήρωσαν την εκπαίδευση τους στη γνωσιακή ή/και συμπεριφοριστική θεραπεία **από το έτος 2000 έως σήμερα**, οι ενδιαφερόμενοι απαιτείται να συμπληρώσουν τους παραπάνω πίνακες από το ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΝΑ έως και το ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΕΣΣΕΡΑ και να συμπεριλάβουν στην αίτηση τους βιογραφικό σημείωμα, αντίγραφα τίτλων σπουδών, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ψυχολόγου ή τίτλο ιατρικής ειδικότητας. Κατά περίπτωση, μπορεί να ζητηθούν συμπληρωματικά σχετικά αποδεικτικά στοιχεία.

5.4 Σε περίπτωση που δεν πληρούνται τα *κριτήρια επάρκειας*, η αρμόδια επιτροπή της ΕΕΕΣ θα ενημερώνει εγγράφως τους ενδιαφερόμενους αιτιολογώντας την απόφασή της.

Υπογραφή.....

Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο

ΕΕΕΣ - Αίτηση Βεβαίωσης Επάρκειας στην Εκπαίδευση στη ΓΣΘ