

Stand: 20.12.2011

## Antrag auf Anerkennung des Aufbaucurriculums

### „Systemische Kinder- und Jugendlichen Therapie“

nach den Rahmenrichtlinien der Systemischen Gesellschaft e.V. vom 12. März 2006 (AF-KiJu 10/2010)

#### I. Koordinaten (bitte GUT LESERLICH schreiben)

Vorname Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Berufsabschluss \_\_\_\_\_ aktuelle Tätigkeit \_\_\_\_\_

Weiterbildungsinstitut \_\_\_\_\_ Ansprechpartner im Institut \_\_\_\_\_

#### II. Nachweise / Bescheinigungen

Dem/r unterzeichnenden Lehrtherapeuten/in lagen am \_\_\_\_\_ nachfolgende Bescheinigungen vor, die nach den Rahmenrichtlinien der Systemischen Gesellschaft Bestandteile der Weiterbildung in Systemischer Kinder- und Jugendlichentherapie sind:

1. Studienabschluss als: \_\_\_\_\_

#### Die Weiterbildung umfasst insgesamt 350 Stunden\*:

2. a 150 Stunden Theorie und Methodik in Seminarform (Module)

2. b 50 Stunden Supervision

dabei dokumentierte und vorgestellte Fälle

2. c 50 Stunden dokumentierte Intervision/Peergruppe/kollegiale Supervision

2. d 50 Stunden Eigenstudium/Literaturstudium

2. e 50 Stunden dokumentierte Therapie/Beratung im Arbeitsfeld

(Praxisnachweis) \_\_\_\_\_

2. f Projektbericht/Abschlussarbeit

3. Dauer der Weiterbildung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

davon am Institut: \_\_\_\_\_ extern: \_\_\_\_\_

4. Zertifizierung (Qualitätsnachweis) durch Mitgliedsinstitut am: \_\_\_\_\_

5. Vorausbildungsbescheinigung über Systemische Beratung/Therapie

SG /DGSF Zertifikat

6. Anlage: Kopie der Abschlussbescheinigung bzw. des Zertifikates des Mitgliedsinstitutes ist dem Antrag beigefügt.

\* Eine Stunde (Unterrichtseinheit, UE) entspricht einer Unterrichtsstunde von 45 Minuten.

#### III. Kosten

Die Bearbeitungsgebühr über 150,- € wurde am \_\_\_\_\_ auf das Konto der Systemischen Gesellschaft, Kto.-Nr. 40 533 79 200, BLZ 430 609 67, GLS Bank, überwiesen. (Für Auslandsüberweisungen: BIC = GENO DE M1 GLS, IBAN = DE97 43060967 4053379200) Geben Sie als „Verwendungszweck“ bitte Ihren Namen, den Kurznamen des Weiterbildungsinstitutes und „KiJu“ an.

Bitte beachten Sie, dass bei einer endgültigen Ablehnung der Zertifizierung der Betrag nicht zurück erstattet wird.

#### IV. Unterschriften

Antrag vom \_\_\_\_\_

Bestätigt am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
durch \_\_\_\_\_  
Lehrtherapeut/in und Stempel Institut

#### Bestätigung durch das Zertifizierungsgremium:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum