|  |
| --- |
| **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ** |
| **Ερμηνεία** |
| **Μέρος Α:** | **Επιστολή Γραμματέα** |
| **Μέρος Β:** | **Διαδικασίες**  |
| **Μέρος Γ:** | **Ερωτηματολόγιο Οργανισμού** |
| **Μέρος Δ:** | **Ερωτηματολόγιο Εκπαίδευσης**  |
| **Μέρος Ε:** | **Δηλώσεις** |
|  |  | **Δήλωση Αιτητή** |
|  |  | **Διακήρυξη του Στρασβούργου για την Ψυχοθεραπεία (1990)** |
|  |  | **Διαχείριση προσωπικών δεδομένων** |

|  |
| --- |
| **ΕΡΜΗΝΕΙΑ** |
| Στο παρόν έγγραφο  |
| **Αιτητής** σημαίνει το Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Ψυχοθεραπείας που αποτείνεται στον Παγκύπριο Σύνδεσμο Ψυχοθεραπευτών (ΠΣΨΘ) για να ενταχθεί σαν μέλος του |
| **ΕΙΨΘ** σημαίνει Εκπαιδευτικό Ινστιτούτο Ψυχοθεραπείας |
| **Γραμματέας** σημαίνει το πρόσωπο που διορίζεται από τους Συμβούλους για να εκτελεί χρέη Γραμματέα |
| **ΔΣ** σημαίνει το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΣΨΘ |
| **ΕAP** σημαίνει «European Association for Psychotherapy (ΕΑP)»δηλ Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος Ψυχοθεραπείας  |
| **ΕCP** σημαίνει σημαίνει «European Certificate of Psychotherapy (ECP)**»,** δηλ το ‘Ευρωπαϊκό Πιστοποιητικό Ψυχοθεραπείας’ που χορηγεί o «ΕAP**»**  σε ψυχοθεραπευτές που μπορούν να αποδείξουν ότι πληρούν τα επαγγελματικά κριτήρια εκπαίδευσης και άσκησης του επαγγέλματος του Ψυχοθεραπευτή. |
| **ΕΑΕ** σημαίνει Επιτροπή Αξιολόγησης και Εκπαίδευσης του Παγκύπριου Συνδέσμου Ψυχοθεραπευτών (ΠΣΨΘ) |
| **EAPTI** σημαίνεi «European Accredited Psychotherapy Training Institute» όπως ορίζεται από τον EAP |
| **Λέξεις πoυ υπoδηλoύv ένα από τα γένη** θα περιλαμβάνουν όλα τα γένη.  |
| **Λέξεις πoυ υπoδηλούν μόvo τov εvικό αριθμό** θα περιλαμβάvoυv και τov πληθυvτικό αριθμό και αvτίστρoφα |
| **Μέλος** σημαίνει μέλος του Παγκύπριου Συνδέσμου Ψυχοθεραπευτών (ΠΣΨΘ) |
| **Μητρώο** σηµαίνει το Μητρώο Εγγραφής Μελών του Παγκύπριου Συνδέσμου Ψυχοθεραπευτών (ΠΣΨΘ). |
| **Πελάτης** σηµαίνει οποιονδήποτε (εννοείται άτοµο, οµάδα, ζεύγος, οικογένεια, εκπαιδευόµενος, εποπτευόµενος, φοιτητής, ή επαγγελματίας) αποτείνεται σε Μέλος για επαγγελµατικές υπηρεσίες του, ή λαµβάνει από το Μέλος επαγγελµατικές ή θεραπευτικές υπηρεσίες του, που σχετίζονται µε οποιονδήποτε τρόπο µε την επαγγελματική του ταυτότητα ως ψυχοθεραπευτής. Η λέξη ΄πελάτης’ συµπεριλαµβάνει επίσης άτοµα που συµµετέχουν σε έρευνα που διεξάγει μέλος. |
| **ΠΣΨΘ** σημαίνει τον ‘Παγκύπριο Σύνδεσμο Ψυχοθεραπευτών’ |
| **Σύνδεσμος** σημαίνει τον ‘Παγκύπριο Σύνδεσμο Ψυχοθεραπευτών’ |
| **Μέρος Α: Επιστολή Γραμματέα** |
| Αγαπητέ Αιτητή Σας ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας να ενταχθείτε στον ΠΣΨΘ, σαν ΕΙΨΘ. (δες Εσωτερικοί Κανονισμοί ΠΣΨθ, παρ. 1).Το παρόν έγγραφο ετοιμάστηκε από την ΕΕA του ΠΣΨΘ σύμφωνα με τους Εσωτερικούς Κανονισμούς του Συνδέσμου. Είναι σημαντικό όπως ενημερωθείτε σχετικά με τους σκοπούς και τους Εσωτερικούς Κανονισμούς του ΠΣΨΘ μέσω της ιστοσελίδας μας ([www.papsychotherapy.com](http://www.papsychotherapy.com)) καθώς επίσης και με τους Δεοντολογικούς Κανονισμούς, Μεσολάβησης και Πειθαρχικής Διαδικασίας προτού υποβάλετε την αίτηση σας.Το παρόν έγγραφο αποτελείται από 5 Μέρη. Το Μέρος Β αναφέρεται στις διαδικασίες αξιολόγησης και διαπίστευσης της αίτησής σας. Τα μέρη Γ, Δ και Ε αποτελούν την αίτηση εγγραφής μέλους και είναι απαραίτητο να συμπληρωθούν. Σας παρακαλούμε διαβάστε τα Μέρη Α και Β του εγγράφου προτού ξεκινήσετε να συμπληρώνετε τα Μέρη Γ, Δ καί Ε. Οι πληροφορίες που πρέπει να παρέχετε σε αυτά τα μέρη είναι απαραίτητες για την επεξεργασία της αίτησης σας για ένταξη στον ΠΣΨΘ. Ο ΠΣΨΘ βασίζεται στην παραλαβή όλων των απαιτουμενων πληροφοριών, εγγράφων και πιστοποιητικών για την πρόωθηση και αξιολόγηση της αίτησης σας και δεν ευθύνεται για τυχόν χρονική καθυστέρηση εάν η αίτηση εχει συμπληρωθεί και αποσταλεί ελλειπώς. Η Επιτροπή Εκπαίδευσης και Αξιολόγησης εξετάζει τις αιτήσεις τρεις φορές το χρόνο: Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Δεκέμβριο. **Όλα τα προσωπικά και εταιρικά δεδομένα θα αντιμετωπιστούν με την δέουσα εχεμύθεια.**Τα ακόλουθα είναι απαραίτητα προτού η αίτηση σας τύχει επεξεργασίας: |
| 1. | Ολόκληρο το παρόν έγγραφο με συμπληρωμένα μέρη Γ, Δ καί Ε* Μέρη Γ και Δ πρέπει να είναι συμπληρωμένα **σε έντυπη μορφή**.
* Παρακαλούμε όπως αποστείλετε τό άνω έγγραφα σε ψηφιακή μορφή μέσω ήμεηλ στη Γραμματέα του Συνδέσμου (papsychotherapy@gmail.com).
 |
| 2. | Τα επιπλέον απαραίτητα σχετικά έγγραφα* Παρακαλούμε όπως αποστείλετε αντίτυπα των σχετικών εγγράφων μέσω ήμεηλ στην Γραμματέα του Συνδέσμου
 |
| 3 | Τέλος Αξιολόγησης €100.00* Το άνω ποσό καλύπτει την αξιολόγηση της αίτησης σας.
* Παρκαλούμε πληρωμή με κατ’ευθείαν έμβασμα στο τραπεζικό λογαριασμό του Συνδέσμου, **Hellenic Bank Pagk. Syndesmos Psychotherapefton Acc nu: 131-01-667610-01 IBAN: CY76 0050 0131 0001 3101 6676 1001 SWIFT (BIC): HEBACY2N** και όπως αποστείλετε στον Σύνδεσμο αποδεικτικά στοιχεία του εμβάσματος:
 |
|  | Είμαστε στη διάθεση σας για περαιτέρω πληροφορίες και βοήθεια που τυχόν να χρειαστείτε κατά την συμπλήρωση της αίτησης σας.**Θέκλα Βασιλείου**Ψυχολόγος, Συστημική ΨυχοθεραπεύτριαΓραμματέας |

|  |
| --- |
| **Μέρος Β: Διαδικασίες Αξιολόγησης, Διαπίστευσης και Εγγραφής** |
| **1** | Τα σώματα του ΠΣΨΘ που εμπλέκονται στις διαδικασίες αξιολόγησης, διαπίστευσης και εγγραφής μελών στο Μητρώο του Σύνδεσμου είναι: |
|  | α | H Γραμματέας |
|  | β | Η Επιτροπή Αξιολόγησης και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ)Η ΕΑΕείναι το κύριο σώμα που ασχολείται με την αξιολόγηση αιτήσεων ΕΙΨΘ για ένταξη στον ΠΣΨθ και με τον έλεγχο ποιότητας τους αφού γίνουν μέλη. Αποτελείται από 5 μέλη του ΠΣΨθ που κατέχουν το ECP ή το αντίστοιχο, και που έχουν εμπειρία σε αξιολογήσεις εκπαίδευσης. Τα μέλη της ΕΑΕ ορίζονται από το διοικητικό συμβούλιο και όποτε είναι εφικτό εκπροσωπούν διαφορετικές επιστημονικές προσεγγίσεις ψυχοθεραπείας. |
|  | γ | Το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ) |
| **2** | **Πληροφοφορίες Αιτητή** |
|  | Οι πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση του αιτητή θα συγκεντρώνονται μέσω:  |
|  | α | Των γραπτών πληροφοριών που θα παρέχει στα Μέρη Δ, Ε και ΣΤ του παρόντος εγγράφου |
|  | β | Των απαραίτητων σχετικών εγγράφων που συνοδεύουν την αίτηση του |
|  | γ | Τουλάχιστον μίας επίσκεψης της ΕΑΕ στους χώρους εκπαίδευσης του αιτητή. |
| **3** | **Επίπεδο Διαπίστευσης** ***Δες Εσωτερικούς Κανονισμούς ΠΣΨΘ, παράγραφος 2.1.1.α και 2.1.1.β*** |
|  | Ο ΠΣΨΘ παρέχει μία ρυθμιστική δομή για την εκπαίδευση και την άσκηση της ψυχοθεραπείας στην Κύπρο, η οποία συμβαδίζει με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα του EAP. Ανάλογα με αυτή τη ρυθμιστική δομή το επίπεδο εκπαίδευσης και τα κριτήρια διαπίστευσης του ΠΣΨΘ αντιστοιχούν με αυτά που απαιτούνται για την απονομή του ECP. Αυτό σημαίνειότι οι απόφοιτοι των ΕΙΨΘ μελών του Συνδέσμου μπορούν να αποταθούν για ένταξη στον ΠΣΨΘ ως πλήρη μέλη και να κάνουν αίτηση στον ΕΑΡ για την απονομή του ECP μετά από 3 χρόνια κλινικής εμπειρίας μετά την ολοκλήρωση της ψυχοθεραπευτικής του εκπαίδευσης. Σκοπός του ΠΣΨΘ είναι να παρέχει το επαγγελματικό και διευκολυντικό περιβάλλον για την εξέλιξη των ΕΙΨΘ μελών του ώστε να μπορούν να αποταθούν στον ΕΑΡ για το «ευρωπαϊκό επίπεδο» διαπίστευσης ως ΕΑΡΤΙ, εντός 5 χρόνων από την ένταξη τους στον ΠΣΨΘ. Οι απόφοιτοι των EAPTI μπορούν να υποβάλουν αίτηση στον ΕΑΡ για την απονομή του ECP μόλις ολοκληρώσουν την ψυχοθεραπευτική τους εκπαίδευση. |
| **4** | **Διαδικασία Αξιολόγησης** |
|  | **4.1** | Ο αιτητής πρέπει να παρέχει στη Γραμματέα του Συνδέσμου τα πιο πάνω αναφερθέντα έγγραφα και τέλη (Δες Μέρος Α: Επιστολή Γραμματέα) |
|  | **4.2** | Η Γραμματέας επιβεβαιώνει ότι έχει λάβει τα απαραίτητα έγγραφα και το τέλος αξιόλογησης και προωθεί την αίτηση του αιτητή στην πρόεδρο και στα μέλη της ΕAΕ. |
|  | **4.3** | Η ΕAΕ υπό τις οδηγίες της προέδρου της προχωρεί με την προσεκτική εξέταση όλων των πληροφοριών που παρέχονται από τον αιτητή και ολοκληρώνει την αξιολόγηση της σύμφωνα με τα κριτήρια του Συνδέσμου. Τα μέλη της ΕΑΕ έχουν την ευθύνη να δηλώσουν στην πρόεδρο και στα μέλη της ΕΑΕ οποιοδήποτε συμφέρον ή σχέση με τον αιτητή πριν από την έναρξη της αξιολόγησης. Η πρόεδρος έχει την ευθύνη να κρίνει αν τα συγκεκριμένα μέλη της ΕΑΕ θα εξαιρεθούν από τη διαδικασία αξιολόγησης. |
|  | **4.4** | Η ΕΑΕ διορίζει 2 έμπειρα μέλη της (ένα με την ίδια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση με τον αιτητή) για να επισκεφθεί τον χώρο εκπαίδευσης του αιτητή και τις εγκαταστάσεις του χώρου εκπαιδεύσης σαν μέρος της τελικής διαδικασίας αξιολόγησης. |
|  | **4.5** | Η ΕΑΕ παρουσιάζει την αξιολόγηση της στο ΔΣ με τις ακόλουθες απαραίτητες αναφορές:  |
|  |  | α | Αν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες και τα έντυπα έχουν παραδοθεί  |
|  |  | β | Αν το τέλος αξιόλογησης έχει πληρωθεί. |
|  |  | γ | Αν ο αιτητής πληροί όλα τα απαραίτητα κριτήρια του ΠΣΨΘ για την διαπίστευση του και ένταξη του ως μέλος στον Σύνδεσμο  |
|  |  | δ | Αν ο αιτήτης δεν πληροί τα άνω κριτήρια στο παρόν στάδιο και αν συστήνεται περαιτέρω μελλοντική διαδικασία. |
|  | **4.6** | Το ΔΣπαίρνει την τελική απόφαση και ενημερώνει ανάλογα τον αιτητή μέσω της γραμματέας με την ανάλογη επιστολή. |
| **5** | **Προσφυγή** |
|  | Ο αιτητής μπορεί να προσφύγει κατά της απόφασης του ΔΣ και αν το θεωρήσει απαραίτητο να ζητήσει την εμπλοκή του διαμεσολαβητή (Δες Εσωτερικοί Κανονισμοί ΠΣΨΘ, παρ 3.10) στην προσφυγή. Ο αιτητής πρέπει να παρουσιάσει την προσφυγή του γραπτώς, μαζί με τους λόγους της προσφυγής, στην γραμματέα. |
| **6** | **Διάρκεια Διαπίστευσης και Επανεξέταση** |
|  | Η διαπίστευση ισχύει για 5 χρόνια και μπορεί να ανανεωθεί μέσω της διαδικασίας επαναδιαπίστευσης στο τέλος κάθε πενταετίας. Θα υπάρξει μία επανεξέταση συνήθως δύο χρόνια μετά από την ημερομηνία διαπίστευσης. Η επανεξέταση αυτή θα δώσει την ευκαιρία στο μέλος να αξιολογήσει σε συνεργασία με τους ειδικούς του ΠΣΨΘ την εκπαίδευση του με στόχο τον ποιοτικό έλεγχο, την εξέλιξη ή/και την προετοιμασία του για τυχόν αίτηση του στον ΕΑΡ για διαπίστευση ως EAPTI. Αν υπάρχει ένδειξη πως το μέλος έχει παύσει να πληροί τις απαιτήσεις διαπίστευσης μπορεί να γίνει επανεξέταση ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια της περιόδου συνδρομής του αιτητή ως μέλος του Συνδέσμου. Τα ΕΙΨΘ μέλη οφείλουν να ενημερώνουν τη γραμματέα σχετικά με αλλαγές εντός του πλαισίου συνεργασίας μεταξύ τους.  |
| **7** | **Χρήση του «τίτλου» και του λογότυπου του ΠΣΨΘ** |
|  | Τα διαπιστευμένα ΕΙΨΘ μέλη του Συνδέσμου δικαιούνται να χρησιμοποιούν τον τίτλο «ΠΣΨΘ – Πιστοποιημένο ΕΙΨΘ» και να χρησιμοποιούν κατάλληλα το λογότυπο του ΠΣΨΘ εφόσον πάρουν την έγκριση της γραμματέας.* ***Παρακαλώ σημειώστε ότι η χρήση του λογότυπου του ΠΣΨΘ από άλλο ινστιτούτο/οργανισμό (π.χ. Πανεπιστήμιο) που στεγάζει την εκπαίδευση σας δεν επιτρέπεται από τον ΠΣΨΘ εκτός αν διευθετηθεί σε συνεννόηση με τη Γραμματέα***
 |
| **8** | **Τέλος Αξιολόγησης και Τέλη Συνδρομής** |
|  | Το παρόν τέλος αξιολόγησης που πρέπει να προπληρωθεί στον ΠΣΨΘ από τον αιτητή είναι €100.00. Παράλληλα, ο αιτητής απαιτείται να πληρώσει την πρώτη ετήσια συνδρομή €200.00 εντός ενός μηνός από την έγκριση του ως μέλος από το ΔΣ. Αυτά τα τέλη έχουν ψηφιστεί από το ΔΣ και πληρώνονται απευθείας στον τραπεζικό λογαριασμό του ΠΣΨΘ (δες Μέρος Α) |
| **9** | Το παρόν έντυπο αποτελεί αντικείμενο βελτίωσης και αναβάθμισης από το ΔΣ απο καιρό σε καιρό και όταν κριθεί απαραίτητο απο το ΔΣ. |
| **Μέρος Γ: Ερωτηματολόγιο Οργανισμού** * ***Δες Εσωτερικούς Κανονισμούς ΠΣΨΘ παράγραφος 1***
* ***Απαραίτητα έγγραφα: Αντίγραφα Πιστοποιητικού Εγγραφής, Πιστοποιητικό Διεύθυνσης Εγγραφής και Καταστατικά έγγραφα.***
 |
| **1.** | **Εγγεγραμμένο Όνομα Οργανισμού (Ελληνικά) :****⇒.....................................................** |
| **2.** | **Εγγεγραμμένο Όνομα Οργανισμού (Αγγλική Μετάφραση):****⇒.....................................................** |
| **3.** | **Όνομα Οργανισμού σε συντομογραφία (Ελληνικά και Αγγλικά):****⇒.....................................................** |
| **4.** | **Ημερομηνία Εγγραφής Οργανισμού:****⇒.....................................................** |
| **5.** | **Αριθμός Εγγραφής Οργανισμού:****⇒.....................................................** |
| **6.** | **Διεύθυνση Εγγραφής Οργανισμού:****⇒.....................................................** |
| **7** | **Επικοινωνία:** |
|  | **α** | **Διεύθυνση Αλληλογραφίας (*Αν διαφέρει από την πιο πάνω. Παρακαλώ δηλώστε Τ.Θ. ή άλλο)*****⇒.....................................................** |
|  | **β** | **Τηλέφωνο : ⇒.....................................................**  |
|  | **γ** | **Κινητό Τηλέφωνο: ⇒.....................................................**  |
|  | **δ** | **Ηλεκτρονική Διεύθυνση: ⇒.....................................................**  |
| **8** | **Πρόσωπο Επαφής:*** ***Πρόσωπο επαφής πρέπει να αποτελεί ο διορισμένος αντιπρόσωπος του αιτητή***
 |
|  | **α** | **Ονοματεπώνυμο: ⇒.....................................................** |
|  | **β** | **Θέση: ⇒.....................................................** |
|  | **γ** | **Τηλέφωνο: ⇒.....................................................** |
|  | **δ** | **Κινητό τηλέφωνο: ⇒.....................................................** |
|  | **ε** | **Ηλεκτρονική Διεύθυνση: ⇒.....................................................** |
| **9** | **Δεοντολογικά Πρότυπα:*** ***Δες Εσωτερικούς Κανονισμούς ΠΣΨΘ, παράγραφος 1.2***
* ***Απαραίτητα έγγραφα: Αντίγραφο των Κανονισμών Δεοντολογίας, διαδικασίας παραπόνων και πειθαρχικές διαδικασίες***
 |
|  | **α** | **Κατέχει ο οργανισμός σας τον ενδεδειγμένο Κώδικα Δεοντολογίας και δυνατότητα παραπόνων για τους εκπαιδευόμενους του; ⇒.....................................................** |
|  | **β** | **Έχουν υπάρξει στο παρελθόν παράπονα κατά του οργανισμού σας; ⇒.....................................................**  |
|  | **γ** | **Έχει ο οργανισμός σας καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα, έχει λάβει απαλλαγή υπό προϋποθέσεις για αδίκημα ή έχει λάβει προειδοποίηση; ⇒.....................................................**  |
|  | **δ** | **Έχει ο οργανισμός σας τιμωρηθεί ή αποβληθεί από άλλο επαγγελματικό σώμα ή από οργανισμό υπεύθυνου για τη ρύθμιση ή αδειοδότηση επαγγέλματος υγείας ή κοινωνικής φροντίδας; ⇒.....................................................** |
| **10** | **Αναγνώριση από Επαγγελματικά Σώματα/Οργανισμούς:*** ***Παρακαλώ καταγράψτε άλλα επαγγελματικά σώματα/οργανισμούς από τους οποίους ο οργανισμός σας είναι αναγνωρισμένο μέλος και το επίπεδο αναγνώρησης σας ως μέλος.***
* ***Απαραίτητα* έγγραφα: Πιστοποιητικά εγγραφής**
 |
|  | **α** **⇒.....................................................****β** **⇒.....................................................** **γ** **⇒.....................................................****δ ⇒.....................................................**  |
| **11** | **Διεύθυνση Εγκαταστάσεων Εκπαίδευσης:*** ***Καταγράψτε την διεύθυνση των εγκαταστάσεων της εκπαίδευσης του οργανισμού σας αν διαφέρει από αυτήν του οργανισμού σας.***

⇒**.....................................................**  |
| **12** | **Περιγράψτε τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό εκπαίδευσης σας:*** ***Παρακαλώ καταγράψτε λεπτομέρειες όπως, γραφείο, αίθουσες διδασκαλίας/εκπαίδευσης, κατάλληλα δωμάτια για συναντήσεις με θεραπευόμενους, τουαλέτες, χώρους αποθήκευσης εμπιστευτικών αρχείων, βιβλιοθήκη, κοινόχρηστοι χώροι φοιτητών, πρόσβαση σε αναπηρικά καρότσια κλπ.***

**⇒.....................................................** |
| **Μέρος Δ: Ερωτηματολόγιο Εκπαίδευσης*** ***Απαραίτητα έγγραφα: δείγματα διαφήμισης/προώθησης του οργανισμού και του εκπαιδευτικού σας προγράμματος (π.χ. έντυπα, παραπομπή σε ιστοσελίδες κλπ)***
 |
| **1** | **Ποιαν επιστημονική προσέγγιση ψυχοθεραπείας προσφέρετε;** * ***H εκπαίδευση σας στην ψυχοθεραπεία θα πρέπει να είναι επιστημονικά αναγνωρισμένης προσέγγισης. Παρακαλώ επίσης όπως αναφέρετε οποιαδήποτε έμφαση σε συγκεκριμένο μοντέλο μέσα στην εκπαιδευτική σας ειδικότητα (π.χ. Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπευτική Εκπαίδευση του Φρόιντ)*** ⇒**.....................................................**
 |
| **2** | **Πληροφορίες σχετικά με την επαγγελματική σας ανάπτυξη και συμμετοχή:*** ***Αναμένεται από τα ΕΙΨΘ μέλη του ΠΣΨΘ να συμμετέχουν σε επαγγελματικές δραστηριότητες που συμβάλλουν προς την συνεχή εξέλιξη και επαγγελματική τους ταυτότητα. Παρακαλώ καταγράψτε μία λίστα τέτοιων δραστηριοτήτων π.χ. δημοσιεύσεις, επιστημονικές επιτροπές, οργανισμούς, εργαστήρια και άλλες εκπαιδεύσεις, συνεργασίες με άλλους επαγγελματικούς συλλόγους και διαπιστεύσεις από άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς.***
* ***Απαραίτητα έγγραφα: αντίγραφα αποδεικτικών στοιχείων (έντυπα εκδηλώσεων, παραπομπές σε ιστοσελίδες, πιστοποιητικά διαπίστευσης ή εγγραφής κλπ)***
 |
|  | **⇒.....................................................** |
| **3** | **Σχολιάστε με ποιο τρόπο θα θέλατε ο ΠΣΨΘ να σας διευκολύνει προς την επαγγελματική σας ανάπτυξη και συμμετοχή:** |
|  | **⇒.....................................................**  |
| **4** | **Πληροφορίες Εκπαιδευτικού Προγράμματος:*****(Δες. Εσωτερικοί Κανονισμοί ΠΣΨΘ, παράγραφος 2.1.1β)*** * ***Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα είναι διάρκειας τουλάχιστον 4 χρόνων και θα περιέχει όλα τα στοιχεία που απαιτούνται για μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση στη ψυχοθεραπεία.***
* ***Η ψυχοθεραπευτιή εκπαίδευση αναμένεται να γίνεται σε μεταπτυχιακό επίπεδο (Level 7) με τουλάχιστον 1400 εκπαιδευτικές ώρες. Δηλ***

***500-800 ώρες θεωρίας και μεθοδολογίας******300-600 ώρες πρακτικής εξάσκησης με πελάτες για τουλάχιστον 2 συνεχόμενα έτη, παράλληλα με τουλάχιστον 150 ώρες εκπαιδευτικής εποπτείας.******Τουλάχιστον 250 ώρες προσωπικής ανάπτυξης σε ψυχοθεραπευτκό πλαίσιο εκ των οποίων τουλάχιστον 50 ώρες θα είναι προσωπική ψυχοθεραπεία σε ατομικό επίπεδο.**** ***Οι άνω 1400 ώρες είναι εκπαιδευτικές ώρες και δεν συμπεριλαμβάνουν τις ώρες μελέτης, έρευνας και γραπτής εργασίας που απαιτούνται απο μία ολοκληρωμένη εκπαίδευση.***
* ***Εκτός των άνω κριτηρίων αναμένεται ότι μία ολοκληρωμένη εκπαίδευση απαιτεί επιπρόσθετα περίοδο εργασιακής εμπειρίας με κλινική τοποθέτηση του εκπαιδευόμενου σε κλινικό πλαίσιο (δες παραγραφο 17 παρακάτω)***
* ***Απαραίτητα έγγραφα: Αναλυτικό περιεχόμενο εκπαίδευσης ανά έτος***
 |
|  | **α** | **Διάρκεια εκπαιδευτικού προγράμματος (έτη):** **⇒.....................................................** |
|  | **β** | **Σύνολο ωρών θεωρίας και μεθοδολογίας:****⇒.....................................................** |
|  | **γ** | **Σύνολο ωρών πρακτικής εξάσκησης:⇒.....................................................** |
|  | **δ** | **Σύνολο ωρών εκπαιδευτικής εποπτείας:⇒.....................................................** |
|  | **ε** | **Σύνολο ωρών προσωπικής ανάπτυξης μέσω ατομικής ψυχοθεραπείας:****⇒.....................................................** |
|  | **στ** | **Σύνολο ωρών προσωπικής ανάπτυξης *εκτός της ατομικής ψυχοθεραπείας:*:⇒.....................................................** |
| **5** | **Τι ακαδημαϊκά/επαγγελματικά προσόντα απαιτείτε από τους υποψήφιους εκπαιδευόμενους για να εισέλθουν στο εκπαιδευτικό σας πρόγραμμα;*** ***Αναμένεται ότι ένα απο τα κριτήρια επιλογής για εισδοχή στη ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση θα είναι τουλάχιστον ένα πτυχίο Πανεπιστημιακής μόρφωσης/εκπαίδευσης (διαρκείας 3 χρόνων) ή το ισάξιο, σε ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα που ασχολούνται με την φροντίδα του ανθρώπου ή/και την προσωπική ανάπτυξη του ανθρώπου.***
* ***Αναμένεται ότι το ΕΙΨΘ θα παρέχει προγράμματα προκαταρτικής εκπαίδευσης σε υποψήφιους εκπαιδευόμενους που δεν κατέχουν τα άνω προσόντα αλλά αξιολογούνται ως άλλως κατάλληλα, ούτως ώστε να μπορέσουν να εισαχθούν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.***
* ***Απαιραίτητα έγγραφα: Ένα δείγμα της αίτησης για εκπαίδευση ενός υποψηφίου εκπαιδευόμενου.***
 |
|  | **⇒.....................................................** |
| **6** | **Περιγράψτε τις διαδικασίες αξιολόγησης της καταλληλότητας του υποψήφιου εκπαιδευόμενου για εκπαίδευση στην ψυχοθεραπεία:** * ***Παρακαλώ καταγράψτε λεπτομέρειες σχετικά με τις διαδικασίες αξιολόγησης της καταλληλότητας του υποψήφιου εκπαιδευόμενου πριν της επιλογής και εισαγωγής του στο εκπαιδευτικό σας πρόγραμμα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει προσωπικές συνεντεύξεις σε ατομικό πλαίσιο ή και αντίστοιχα σε ομαδικό πλαίσιο.***
 |
|  | **⇒.....................................................** |
| **7** | **Διατηρείτε «Εκπαιδευτικό Συμβόλαιο» και «Οδηγό Εκπαίδευσης» με τους εκπαιδευόμενους σας;*** ***Απαραίτητα έγγραφα: Δείγμα συμβολαίου και οδηγού εκπαίδευσης*. ⇒.....................................................**
 |
| **8** | **Πόσο κοστίζουν τα δίδακτρα για τους φοιτητές σας ανά έτος;*****Απαραίτητα έγγραφα: Λεπτομέρειες σχετικά με τα δίδακτρα του εκπαιδευόμενου, διευθετήσεις πληρωμής, διευθετήσεις μειωμένων τελών ή χορηγία φοιτητικού δανείου (αν υπάρχει) κλπ. σε ξεχωριστό έντυπο.*  ⇒.....................................................** |
| **9** | **Ποια είναι τα κριτήρια του Ινστιτούτου σας για την επιλογή των εκπαιδευτών σας;*** ***Από τους εκπαιδευτές σας απαιτείται να έχουν το λιγότερο 5 χρόνια επαγγελματική κλινική εμπειρία.***
 |
|  | **⇒......................................................** |
| **10** | **Καταγράψτε πόσοι εκπαιδευτές συμμετέχουν στο εκπαιδευτικό σας πρόγραμμα και περιγράψτε με ποιο τρόπο συμμετέχουν:*** ***Απαιτούνται το λιγότερο 5 εκπαιδευτές, εκ των οποίων τουλάχιστον 2 πρέπει να είναι κάτοχοι του ECP ή άλλης αντίστοιχης επαγγελματικής πιστοποίησης.***
* ***Οι εκπαιδευτές σας πρέπει να τηρούν δεοντολογικές κατευθυντήριες γραμμές που συμβαδίζουν με αυτές των Δεοντολογικών Κανονισμών του ΠΣΨΘ.***
* ***Οι εκπαιδευτές σας πρέπει να ασπάζονται τη Διακήρυξη το Στρασβούγου για την Ψυχοθεραπεία (1990)***
* ***Αναμένεται η ομαδική συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτών και μεταξύ εκπαιδευτών και διεύθυντικού προσωπικού.***
* ***Απαραίτητα έγγραφα: Αντίγραφα των βιογραφικών σημειωμάτων των εκπαιδευτών σας και δείγματα (ή παραπομπές) άρθρων, δημοσιεύσεων και επιστημονικών δραστηριοτήτων τους.***
 |
|  | ***(Παρακαλώ καταγράψτε με την ακόλουθη σειρά: > Όνομα εκπαιδευτή > Δηλώστε αν πρόκειται για πλήρη ή μερική απασχόληση > Προσόντα > Κλινική Εμπειρία >Αναγνώριση από επαγγελματικούς οργανισμούς > Δεοντολογικές αρχές που ακολουθούν*** *)* ⇒**.....................................................** |
| **11** | **Ημερομηνία ολοκλήρωσης του πρώτου ολοκληρωμένου κύκλου εκπαίδευσης:****⇒.....................................................** |
| **12** | **Πόσοι εκπαιδευόμενοι συνολικά και ανά έτος είναι εγγεγραμμένοι αυτή τη στιγμή στα εκπαιδευτικά σας προγράμματα;** **⇒.....................................................** |
| **13** | **Σε πόσους εκπαιδευόμενους έχει επιτραπεί να ξεκινήσουν ψυχοθεραπευτική εξάσκηση με πελάτες υπό εκπαιδευτική εποπτεία;****⇒.....................................................** |
| **14** | **Περιγράψτε τα κριτήρια και τα πλαίσια υπό τα οποία οι εκπαιδευόμενοι σας μπορούν να κάνουν την ψυχοθεραπευτική τους εξάσκηση με πελάτες:*** ***Αυτές οι δομές μπορούν να αποτελούν διευθετήσεις του εκπαιδευόμενου σε δικό του ή άλλο χώρο ή διευθετήσεις του ΕΙΨΘ σε επαγγελματικά κέντρα. Αναμένεται ότι και στις δύο περιπτώσεις το ΕΙΨΘ αναλαμβάνει την κλινική ευθύνη για την ψυχοθεραπεία του πελάτη μέχρι την αποφοίτηση του εκπαιδευόμενου.***
* ***Πώς αποφασίζετε την ετοιμότητα του εκπαιδευόμενου (και σε ποιό σταδιο της εκπαίδευσης του) να αρχίσει την πρακτική του εξάσκηση;***
* ***Τον αριθμό πελατών και ωρών με τους οποίους ο κάθε εκπαιδευόμενος σας αναμένεται να ολοκληρώση τη εξάσκηση και την εκπαίδευση του. Αυτοί οι αριθμοί ποικίλουν ανάλογα με τα συγκεκριμένα κριτήρια για κάθε επιστημονική προσέγγιση. Αναμένεται για κάθε ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ότι η πρακτική εξάσκηση και η θεωρητική κατάρτιση θα ολοκληρώνουν συνεχόμενα η μία την άλλη.***
* ***Δεοντολογικές και επαγγελματικές συμφωνίες όπου οι εκπαιδευόμενοι σας απαιτείται να έχουν με τους πελάτες τους.***
 |
|  | **⇒.....................................................** |
| **15** | **Περιγράψτε τις «Διαδικασίες Αξιολόγησης» του εκπαιδευόμενου σας στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής σας δομής:*** ***Είναι απαραίτητη η εκπαιδευτική δομή να παρέχει ένα εκπαιδευτικά διευκολυντικό περιβάλλον στο οποίο ο εκπαιδευόμενος να μπορεί να συζητήσει ανοιχτά τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του και έτσι να γίνεται όλο και περισσότερο ενεργός συμμετέχων στη δική του επαγγελματική και προσωπική εξέλιξη ως ψυχοθεραπευτής.***
* ***Οι «Διαδικασίες Αξιολόγησης» αναμένονται να γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο και να περιλαμβάνουν αυτοαξιολογήσεις και αξιολογήσεις από ομότιμους και εκπαιδευτές.***
* ***Αναμένεται ότι επιπρόσθετα της συνεχόμενης ατομικής αξιολόγησης από τον κάθε εκπαιδευτή θα υπάρχει και επιτροπή αξιολόγησης που θα αποτελείται από τουλάχιστον 3 εκπαιδευτές, που θα συνεδριάζει σε τακτικά διαστήματα για σκοπούς αξιολόγησης της συνεχόμενης επαγγελματικής και προσωπικής ανάπτυξης του εκπαιδευόμενου.***
* ***Ο προσωπικός θεραπευτής του εκπαιδευόμενου δεν πρέπει να αποτελεί μέρος αυτών των διαδικασιών αξιολόγησης και οι 50 ώρες προσωπικής ψυχοθεραπείας δεν αποτελούν μέρος της αξιολόγησης του εκπαιδευόμενου.***
* ***Απαραίτητα έγγραφα: 2 δείγματα των τακτικών έντυπων αξιολόγησης του εκπαιδευόμενου***
 |
|  | **⇒.....................................................** |
| **16** | **Περιγράψετε τα κριτήρια γραπτών εργασιών που απαιτούνται απο τους εκπαιδευόμενους σας:** * ***Αναμένεται ότι οι εκπαιδευόμενοι θα παραδώσουν μια σειρά γραπτών εργασιών επί της εκπαιδευτικής ύλης κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους (τουλ. 2500 λέξεις).***
* ***Αναμένεται ότι η τελική, κλινική διπλωματική εργασία θα αντικατοπτρίζει και θα καλύπτει σε θεωρητικό, πρακτικό και βιωματικό επίπεδο τις γνώσεις και ικανότητες του εκπαιδευόμενου και θα βασίζεται στην ανάλυση τουλάχιστον μίας κλινικής περίπτωσης (τουλ. 5000 λέξεις)***
* ***Αναμένεται ότι οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση να συγγράψουν και να παραδώσουν την τελική τους κλινική διπλωματική γραπτή εργασία μέσα σε ένα χρονικό όριο μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης τους***
* ***Απαραίτητα έγγραφα: Tουλάχιστον 2 δείγματα τελικών γραπτών εργασιών των εκπαιδευομένων σας***
 |
| **17** | **Κλινική τοποθέτηση:****Ποια είναι τα κριτήρια για τις κλινικές δομές των εκπαιδευόμενων σας;** * ***Αναμένεται ότι με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης τους οι εκπαιδευόμενοι σας θα πρέπει να έχουν επαρκή εργασιακή εμπειρία σε δομές ψυχική υγείας οι οποίες παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς που διέρχονται ψυχικές ή/και ψυχοκοινωνικές κρίσεις. Αυτές οι δομές πρέπει να παρέχουν στον εκπαιδευόμενο επαρκή εμπειρία των προγραμμάτων και κύκλων φροντίδας ασθενών εντός ενός πλαισίου συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που θα αποτελούν την διεπιστημονική και πολυθεματική ομάδα φροντίδας.***
* ***Αναμένεται ότι η η κλινική τοποθέτηση του εκπαιδευόμενου θα γίνεται για τουλάχιστον μία εργάσιμη μέρα (6-8 ώρες) της εβδομάδας και θα διαρκεί τουλάχιστον 6 συνεχόμενους μήνες***
* ***Η κλινική τοποθέτηση διαχωρίζεται καθαρά από την πρακτική εξάσκηση (ή άλλως κλινική πρακτική) με πελάτες και είναι επιπρόσθετη των 1400 εκπαιδευτικών ωρών.***
* ***Απαραίτητα έγγραφα: Δείγματα συμφωνιών που έχετε με κλινικές δομές που παρέχουν ευκαιρίες κλινικής τοποθέτησης στους εκπαιδευόμενούς σας.***
 |
|  | **⇒.....................................................** |
| **18** | **Περιγράψτε τις διαδικασίες τελικής πιστοποίησης του εκπαιδευόμενου σας:*** ***Αναμένεται ότι η τελική διαδικασία πιστοποίησης θα περιλαμβάνει εξέταση όλων των αξιολογήσεων του εκπαιδευόμενου και της τελικής γραπτής διπλωματικής εργασίας του εκπαιδευόμενου από την εκπαιδευτική επιτροπή.***
* ***Παρακαλώ δώστε λεπτομέρειες σχετικά με τη βαθμολόγηση της γραπτής εργασίας του εκπαιδευόμενου. Με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης τους, οι εκπαιδευόμενοι πρέπει να μπορούν να επιδείξουν προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ωριμότητα και μία δέσμευση στο να δουλέψουν με βάση τον επαγγελματικό κώδικα και τα ηθικά πρότυπα. Τα τελικά πιστοποιητικά πρέπει να περιέχουν μία δήλωση των ωρών εκπαίδευσης που συμπληρώθηκαν.***
 |
|  | **⇒.....................................................** |
| **19** | **Πόσοι εκπαιδευόμενοι έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευση τους και έχουν πιστοποιηθεί σαν Ψυχοθεραπευτές;*****Απαραίτητα έγγραφα: Δείγμα του τελικού Πιστοποιητικού.* ⇒.....................................................** |

|  |
| --- |
| **Μέρος Ε.1: Δήλωση Αιτητή** |
| Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και πλήρως κατανοήσει τα συνταγματικά έγγραφα, τους εσωτερικούς και δεοντολογικούς κανονισμούς και το παρόν έγγραφο TOMAF του Παγκύπριου Συνδέσμου Ψυχοθεραπευτών (ΠΣΨΘ) και κατανοώ ότι με την εγγραφή μου στον ΠΣΨΘ συμφωνώ ότι θα εργάζομαι μέσα στα επαγγελματικά και δεοντολογικά πλαίσια που ορίζουν αυτά τα έγγραφα .Δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που έχω παρέχει στο παρόν έγγραφο καθώς επίσης οποιαδήποτε επιπρόσθετα έγγραφα είναι ορθά και αληθή και κατανοώ ότι η αποτυχία μου να αποκαλύψω σχετικές πληροφορίες μπορεί να έχει ως συνέπεια την ακύρωση της ένταξης μου ως μέλος του Συνδέσμου.Είμαι ενήμερος για τις απαιτήσεις για τη διαπίστευση, τη συνδρομή και την επαναξιολόγηση όπως διευκρινίζονται από τον ΠΣΨΘ, την ευθύνη μου να ανταποκριθώ σε αυτά τα πρότυπα και να υποβάλω όλα τα απαραίτητα στοιχεία και να διατηρώ τα απαραίτητα αρχεία από όλες τις σχετικές επαγγελματικές δραστηριότητες. Είμαι σύμφωνος στην παραχώρηση πληροφοριών και αποδεικτικών στοιχείων για αυτές σε περίπτωση που θα ζητηθούν από τον ΠΣΨΘ.Ονοματεπώνυμο σε Κεφαλαία : Όνομα Οργανισμού και Θέση στον Οργανισμό:Υπογραφή Ημερομηνία Παρακαλώ τοποθετήστε την επίσημη σφραγίδα του οργανισμού σας εδώ: ⇒ |
|  |

|  |
| --- |
| **Μέρος Ε.2: Διακήρυξη του Στρασβούργου για τη Ψυχοθεραπεία (1990)** |
| Σύμφωνα με τους σκοπούς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), τη συμφωνία για την αποφυγή των διακρίσεων που ισχύει στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και αφορά στον Ευρωπαϊκό Οικονομικής Χώρο (ΕΟΧ), και την αρχή της ελεύθερης διακίνησης ανθρώπων και υπηρεσιών, ο κάτωθι συναινεί στα παρακάτω σημεία: Η Ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα ανεξάρτητο επιστημονικό κλάδο, η πρακτική εφαρμογή του οποίου αντιστοιχεί σε ένα ανεξάρτητο και ελεύθερο επάγγελμα. Η εκπαίδευση στην Ψυχοθεραπεία γίνεται σε ανώτερο,εξειδικευμένο και επιστημονικό επίπεδο. Η ποικιλία των μεθόδων ψυχοθεραπείας διασφαλίζεται και εγγυάται.Σε κάθε μέθοδο ψυχοθεραπείας πραγματοποιείται πλήρης εκπαίδευση που περιλαμβάνει θεωρία, προσωπική εμπειρία και πρακτική άσκηση με εποπτεία. Επιπλέον αποκτάται επαρκές επίπεδο γνώσεων και για τις άλλες μεθόδους της ψυχοθεραπείας. Προϋπόθεση για την έναρξη της εκπαίδευσης αποτελούν οι προηγούμενες βασικές σπουδές, κυρίως στις Ανθρωπιστικές και Κοινωνικές Επιστήμες. Στρασβούργο, 21 Οκτωβρίου, 1990.Ονοματεπώνυμο σε Κεφαλαία : Όνομα Οργανισμού και Θέση στον Οργανισμό:Υπογραφή Ημερομηνία Παρακαλώ τοποθετήστε την επίσημη σφραγίδα του οργανισμού σας εδώ: ⇒ |
|  |

|  |
| --- |
| **Μέρος Ε.3: Δήλωση Διαχείρισης Προσωπικών Δεδομένων** |
| Ο ΠΣΨΘ εκδίδει Λίστα Μελών στην ιστοσελίδα του, συμπεριλαμβανομένων όνομα/επίθετο, κατηγορία μέλους, πόλη που εξασκείτε και προσέγγιση. Επιπλέον, τα στοιχεία επικοινωνίας, αριθμός τηλεφώνου, διεύθυνση εργασίας, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και ιστοσελίδα μπορεί να συμπεριληφθούν, όπως παραληφθήκαν από τα μέλη. Η Λίστα Μελών μπορεί να εξυπηρετήσει ως «παραπεμπτική λίστα» καθώς το κοινό θα μπορεί να την ελέγξει σε περίπτωση αναζήτησης πιστοποιημένου ψυχοθεραπευτή. Παρακαλώ **επιλέξετε και σημειώστε με ενα Χ** ΜΙΑ από τις ακόλουθες επιλογές σύμφωνα με τις επιθυμίες σας :

|  |
| --- |
| **ΔΕΝ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ** την συμπερίληψη των προσωπικών μου στοιχείων στην Λίστα Μελών του ΠΣΨΘ όπως εκδίδεται στην ιστοσελίδα του του ΠΣΨΘ. Αντιλαμβάνομαι ότι το όνομα και οι λεπτομέρειες μου δεν θα είναι προσβάσιμες στο κοινό  |
| Ή |
| **ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ** την συμπερίληψη των προσωπικών μου στοιχείων στην Λίστα Μελών του ΠΣΨΘ. Αντιλαμβάνομαι ότι το όνομα και οι λεπτομέρειες μου θα είναι προσβάσιμες στο κοινό. |

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: έχετε δικαίωμα να αποσύρεται την συγκατάθεση σας και να ζητήσετε να αφαιρεθούν τα στοιχεία σας που αναφέρονται στην ιστοσελίδα μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος στον ΠΣΨΘ όποτε επιθυμείτε.Εάν αποδέχεστε την συμπερίληψη των προσωπικών σας δεδομένων στην εκδομένη Λίστα Μελών, παρακαλώ συμπληρώστε πιο κάτω μόνο τα στοιχεία που δίνετε την συγκατάθεση να φαίνονται στην λίστα.Όνομα & Επίθετο:Τηλέφωνο:Ηλεκτρονική Διεύθυνση:Διεύθυνση:Προσέγγιση:Γλώσσες:Άλλες πληροφορίες: (π.χ. τομέας εμπειρογνωμοσύνης, βασική εκπαίδευση, κλπ.)Ονοματεπώνυμο σε Κεφαλαία : Όνομα Οργανισμού και Θέση στον Οργανισμό:Υπογραφή Ημερομηνία Παρακαλώ τοποθετήστε την επίσημη σφραγίδα του οργανισμού σας εδώ: ⇒ |
|  |