

בקשה לקבלה לחברות מלאה / מועמד*

בארגון הישראלי לפסיכותרפיה גופנית ע"ר 580561686

*מחק את המיותר
ראו [כאן](#) את הקריטריונים לחברות בארגון

חלק א'

1. פרטים אישיים

שם פרטי ומשפחה:	מין:	ז / נ
eMail:	טלפון סלולרי:	
כתובת:	טלפון נוסף:	
תאריך לידה מלא:	מקצוע(ות):	
כתובת אתר אינטרנט:	השכלה נוספת:	
שם באנגלית:	שפות נוספות:	

2. השכלה קודמת

(יש למלא אחת מהאפשרויות ולצרף מסמכים מתאימים. בנוסף למסמכים אלו, יש לצרף קורות חיים)

אפשרות א': תואר אקדמי במדעי החברה

אפשרות ב': השכלה אחרת שקולה

אפשרות ג': נסיון חיים או נסיון מקצועי רלוונטי היכול לשמש כתחליף

רשימת מסמכים מצורפים לעניין השכלה קודמת:

1. קורות חיים מקצועיים (חובה לצרף)

2.

3.

4.

3. הכשרה מקצועית

(יש למלא אחת משלוש האפשרויות, ולצרף מסמכים מתאימים).

אפשרות א: סיום הכשרה במוסד המוכר על ידי ה-EABP (יש לציין שם המוסד, שם מסלול ההכשרה כפי שמופיע בתעודת הסיום, ומועד סיום ההכשרה)

אפשרות ב: לימודי פסיכותרפיה בהיקף 600 שעות לפחות על פני תקופה של 4 שנים לפחות, מתוכם 400 שעות בזרם של פסיכותרפיה גופנית המוכר ל-EABP (יש למלא טבלה נפרדת לכל מוסד שלמדת בו, ובסוף טבלה מסכמת).

הכשרה בפסיכותרפיה גופנית	
שם המוסד:	
המודלים הנלמדים (סוג הפסיכותרפיה הגופנית):	
מספר שנים שהוכשרת (ציין תאריכים):	
מספר כולל של שעות הכשרה:	
מתוכן שעות הכשרה בפסיכותרפיה גופנית:	
שמותיהם של המורים המרכזיים אצלם למדת:	

הכשרה בסוגים אחרים של פסיכותרפיה	
שם המוסד:	
סוג ההכשרה:	
שמות המורים המרכזיים:	
במשך כמה שנים הוכשרת (ציין תאריכים):	
מספר כולל של שעות ההכשרה:	

סיכום השכלה בפסיכותרפיה (יש לציין את כל המוסדות שפירטת למעלה)

שם ההכשרה	שנת הסיום	סה"כ שעות לימודי פסיכותרפיה	מתוכן שעות בפסיכותרפיה גופנית

אפשרות ג': השכלה מוכחת אחרת היכולה לשמש תחליף
 יש למלא טבלה עבור כל מוסד בנפרד, ולציין מדוע לדעתך השכלה זו יכולה לשמש כתחליף.

שם המוסד:	
סוג ההכשרה:	
שמות המורים המרכזיים:	
במשך כמה שנים הוכשרת (ציין תאריכים):	
מספר כולל של שעות ההכשרה:	
הנמקה להכללת הכשרה זו בבקשה	

לבוגרי מסלול מוכר, יש לצרף תעודת סיום המסלול.
 למי שאינו בוגר מסלול מוכר, יש לצרף בנוסף לתעודות הסיום, פירוט של תכניות הלימודים, הסילבוסים, שמות המורים המכשירים וכל מידע רלוונטי אחר.

רשימת מסמכים מצורפים לעניין הכשרה מקצועית (בכל אחת משלושת האפשרויות):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

4. הכשרה נוספת והתפתחות אישית

יש לציין בסעיף זה הכשרה נוספת ופעולות נוספות שביצעת לטובת התפתחות אישית ומקצועית שנראים לך רלוונטיים לעיסוקך כפסיכותרפיסט גופני.

הכשרות נוספות למטפלים (קורסים, סדנאות) שעברת		
שעות	תאריך הסיום	שם הקורס/סדנא

מסמכים מצורפים לעניין הכשרה נוספת:

- .1

- .2

- .3

- .4

- .5

- .6

חלק ב'

לחברות מועמד, יש למלא סעיף זה לפי המצב נכון לתאריך הגשת הטופס, אך אין צורך לעמוד בדרישות לחברות מלאה.

5. קבלת פסיכותרפיה אישית

(יש לצרף אישורים בכתב מהמטפלים)

בפסיכותרפיה גופנית			
שם המטפל	תאריכים (תקופה)	מספר שעות פרטניות	מספר שעות קבוצתיות

בפסיכותרפיה מזרמים אחרים			
שם המטפל וסוג הטיפול	תאריכים (תקופה)	מספר שעות פרטניות	מספר שעות קבוצתיות

6. קבלת הדרכה בפסיכותרפיה

(יש לצרף אישורים בכתב מהמדריכים)

הדרכה בפסיכותרפיה גופנית מחוץ לתכנית הלימודים			
שם המדריך	תאריכים (תקופה)	מספר שעות פרטניות	מספר שעות קבוצתיות

הדרכה בפסיכותרפיה מזרמים אחרים			
שם המדריך וסוג ההדרכה	תאריכים (תקופה)	מספר שעות פרטניות	מספר שעות קבוצתיות

7. פרקטיקה מקצועית

פרקטיקה מקצועית בפסיכותרפיה גופנית	
	אנא תאר את עבודתך הנוכחית (מהי אוכלוסיית המטופלים בקליניקה שלך? האם היא נעשית בעבודה קבוצתית, פרטנית? האם הנך עובד/ת עם קהל יעד ספציפי? ילדים, נוער, מבוגרים, הפרעות ספציפיות וכו'), מה היקף העבודה?
	כמה זמן אתה מטפל בפסיכותרפיה גופנית:
	כמה שעות ניסיון צברת כמטפל פרטני וקבוצתי?
	כיצד אתה מכנה את סוג הטיפול בו הנך עוסק?
	אנא ציין תאריכים ופרטים נוספים אודות המסגרות בהן עבדת בקליניקה פרטית, ציבורית, כאסיסטנט, כמתרגל, כמדריך בתהליכי הכשרה וכו')

פרקטיקה מקצועית בפסיכותרפיה מסוג אחר	
	כמה שעות של עבודה בתשלום כפסיכותרפיסט מסוג אחר ביצעת?
	שעות עבודה פרטנית
	שעות עבודה קבוצתית
	סוג הטיפול בו עסקת
	אנא ציין תאריכים ופרטים נוספים אודות המסגרות בהן עבדת בקליניקה פרטית, ציבורית, כאסיסטנט, כמתרגל, כמדריך בתהליכי הכשרה וכו')

8. חברות בגופים מקצועיים אחרים

	האם הנך רשום באגודים אחרים בפסיכותרפיה? אם כן, פרט
	האם הנך רשום באגודים מקצועיים אחרים? אם כן, פרט

9. המלצות

יש לצרף המלצות בכתב מ-2 ממליצים פסיכותרפיסטים גופניים, רצוי חברי הארגון הישראלי לפסיכותרפיה גופנית או EABP, התומכים בבקשתך להתקבל לארגון.

שם הממליץ	טלפון	דוא"ל

חלק ג'

הנני מבקש להתקבל כחבר לארגון הישראלי לפסיכותרפיה גופנית, והנני אשר בזאת כי כל הפרטים שמילאתי לעיל נכונים. ידוע לי כי החברות מותנית בתשלום שנתי.

אני מצהיר בזאת שקראתי והבנתי את [הקוד האתי](#) של הארגון והנני מוכן ליישמו בפרקטיקה המקצועית שלי.

הנני מתחייב בזאת לדאוג להמשך התפתחותי המקצועית, במטרה לשמור ולפתח את כשירותי המקצועית.

חתימה: _____ תאריך: _____

מקום: _____