**Opinia superwizora**

 **kandydata do certyfikatu psychoterapeuty**

 **PTIPDiES**

**STOWARZYSZENIE INTRA**

Pani/Pan …………………………….

Uczestniczyła w prowadzonej przeze mnie superwizji

- indywidualnej / grupowej\*, w okresie………………., w wymiarze…….. godzin

Oświadczam, że samodzielnie prowadzi proces psychoterapii w podejściu doświadczeniowym

* dysponuje wiedzą i praktycznymi umiejętnościami, aby skutecznie pomagać psychoterapeutycznie pacjentom z różnorodnymi zaburzeniami;
* jest empatyczna, spójna wewnętrznie, potrafi nawiązać i być głęboko obecna w relacji z pacjentem;
* potrafi adekwatnie ocenić swoje kompetencje i odpowiednio do nich zawrzeć kontrakt terapeutyczny, ewentualnie skierować pacjenta do innego specjalisty, innej formy terapii;
* rozpoznaje zjawiska występujące w procesie psychoterapii – rzeczywistą relację, przeniesienie i przeciwprzeniesienie, opór i uznaje je za istotne czynnik i terapii;
* posiada odpowiednią elastyczność w pracy pozwalającą każdego pacjenta w każdej sytuacji w trakcie terapii traktować w sposób zindywidualizowany, dobierając odpowiednie środki terapeutyczne;
* posiada odpowiednią uwagę dotyczącą własnego stanu psychofizycznego niezbędną do tego, by w procesie terapii realizować terapeutyczne potrzeby pacjenta;
* jest w pełni świadoma tego, że terapeuta nie może zaspokajać własnych potrzeb i czerpać z relacji terapeutycznej nieuprawnionych korzyści;
* stale poddaje swoją pracę terapeutyczną osobistej superwizji;
* przestrzega Kodeksu Zasad Etycznych Psychoterapeuty Polskiego Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

**Dodatkowe informacje o kandydacie i uwagi superwizora:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko superwizora / superwizora w procesie certyfikacji **PTIPDiES SI**

lub superwizora innego towarzystwa \*\*

……………………………………………………………………..

.............................. ………………………

 data podpis

\* proszę zakreślić właściwe

\*\* proszę podać nazwę certyfikującego towarzystwa i nurt psychoterapii w jakim superwizor pracuje. Komisja certyfikacyjna zastrzega sobie prawo do zaakceptowania opinii superwizora z poza PTIPDiES SI