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 czynniki 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