

Berufserfahrung als Kinder- und JugendpsychologIn	
<input type="checkbox"/> In Institution	Zeitraum von wann bis wann?
Wo? Bezeichnung / Pensum	
<input type="checkbox"/> In privater Praxis	Zeitraum von wann bis wann?
Wo? Bezeichnung / Pensum	
<input type="checkbox"/> Andere	Zeitraum von wann bis wann?
Wo? Bezeichnung / Pensum	

Verfügen Sie über eine fachspezifische Ausbildung?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Supervision <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Organisationsentwicklung		Abschluss- jahr	<i>mit</i> oder <i>ohne</i> Zertifikat
Ausbildungsinstitution / Bezeichnung			
<input type="checkbox"/> Psychotherapie		Abschluss- jahr	<i>mit</i> oder <i>ohne</i> Zertifikat
Ausbildungsinstitution / Bezeichnung			
<input type="checkbox"/> Andere		Abschluss- jahr	<i>mit</i> oder <i>ohne</i> Zertifikat
Welche? Bezeichnung / Ausbildungsinstitution			
Haben Sie die Anerkennung als SupervisorIn BSO?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, seit wann?			

Haben Sie Erfahrung in der Betreuung und/oder Supervision von Assistentinnen und Praktikanten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Supervision von Praktikanten und/oder AssistentInnen	Häufigkeit oder Anzahl Stunden	Zeitraum oder seit wann?
Wo? Bezeichnung		
<input type="checkbox"/> nur Betreuung von Praktikanten und/oder AssistentInnen <input type="checkbox"/> Andere oder ähnliche Tätigkeiten	Häufigkeit oder Anzahl Stunden	Zeitraum oder seit wann?
Wo? Bezeichnung		

Ich möchte (weiterhin) in der offiziellen SupervisorInnen-Liste der SKJP aufgeführt sein. ja nein

Ergänzungen zum Fragebogen / Bemerkungen und evtl. weitere qualifizierende Angaben:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.	Ort und Datum:	Unterschrift:
--	----------------	---------------

Die AK-SKJP behält sich vor, bei Unklarheiten zusätzlich entsprechende Belege einzufordern.

Wir bitten um Rücksendung des vollständig ausgefüllten Fragebogens an:

SKJP
Schweizerische Vereinigung für
Kinder- und Jugendpsychologie
Geschäftsstelle
Postfach 4720
6002 Luzern