

Nachweise für Zertifikat Supervisor:in Systemis mit Übergangsregelung d)

Ist ein:e Systemische:r Berater:in oder Systemische Psychotherapeut:in als Supervisor:in tätig und verfügt über eine Weiterbildung (Abschluss bis Ende 2025) die den Umfang von **80 Einheiten Theorie** und **kollegiale Intervention von 30 Einheiten** erfüllt, kann während einer Übergangszeit von 3 Jahren (bis Ende Oktober 2027) das Zertifikat «sur Dossier» beantragt werden. Folgende Bestandteile sind nachzuweisen:

- Angabe von 5 Referenzen. Die 5 Referenzen werden mit folgenden Informationen ergänzt: Ort, Zeitraum, Anzahl Stunden, Thema, Auftrag.
- Mindestens **15 Einheiten supervisionsbezogene Selbsterfahrung** (kann einzel oder in der Gruppe sein)
- Mindestens **30 Einheiten supervidierte Supervision**
- Berufliche Praxis von **60** selbst durchgeführten Supervisionseinheiten (mind. **3** Supervisionsprozesse)

Bitte tragen Sie Ihre Nachweise in untenstehende Raster ein und legen Sie für Supervision und Selbsterfahrung entsprechende Bestätigungen bei, sowie das Zertifikat der abgeschlossenen Weiterbildung.

Ordentliche Mitgliedschaft

Bereits im Besitz des Zertifikates: _____

Weiterbildung systemische Supervision

Weiterbildungsanbieter:in	
Weiterbildungsgang	
Weiterbildungsbeginn	
Weiterbildungsabschluss	
Anzahl Einheiten Wissen & Können (mind. 80 Einheiten)	

Nachweis 5 Referenzen für Zertifikat Supervisor:in Systemis

Name & Adress- angaben	Telefon & E-Mail	Ort/Institution	Zeitraum	Anzahl Stunden	Thema	Auftrag (Einzel-, Team-, Gruppensupervision)

Nachweis 15 Einheiten supervisionsbezogene Selbsterfahrung

Name und Vorname Selbsterfahrungstherapeut:in	Selbsterfahrungszeitraum	Setting (Einzel/Gruppe)	Total Einheiten

Nachweis 30 Einheiten kollegiale Intervention

Name und Vorname Kolleg:in	Intervisionszeitraum	Setting (Einzel/Gruppe)	Total Einheiten

Nachweis 30 Einheiten supervidierte Supervision

Name und Vorname Supervisor:in	Supervisionszeitraum	Setting (Einzel/Gruppe)	Total Einheiten

Nachweis berufliche Praxis (**60** selbst durchgeführte Supervisionseinheiten, **mind. 3** Supervisionsprozesse)

Auftraggeber:in	Anzahl durchgeführte Supervisionseinheiten	Art der Supervision (Einzel-, Gruppen-, Teamsupervision)	Zeitraum

Total durchgeführte Supervisionseinheiten	
--	--

Checkliste

- Alle Raster sind ausgefüllt
- Weiterbildungsbestätigung liegt bei
- Bestätigung(en) supervisionsbezogene Selbsterfahrung liegt / liegen bei
- Bestätigung(en) supervidierte Supervision liegt / liegen bei
- Bestätigung(en) kollegiale Intervision liegt / liegen bei
- Einverständnis der Personen, die als Referenz angegeben sind, wurde eingeholt

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller gemachten Angaben sowie die Echtheit der Belege.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____