

## **Pszichoterápia II. (szakorvosi ráépített)**

**Belépési feltétele:** bármilyen alapszakorvosi vagy alap fogszakorvosi szakképzettség  
A **gyakorlatokat** szakképző helyé minősített (akkreditált) képzőhelyeken kell teljesíteni.  
**képzés kezdete:** \_\_\_\_\_

**Szakképzendő neve:** .....

**Levelezési címe:** .....

**Mobil:**..... **Email:** .....

### **Szakképzési terv (36 hónap szakképzési idő)**

#### **Képzési elemek:**

**1.) Propedeutikai fázis** – 12 hónap klinikai pszichoterápiás képzőhelyen  
helye, ideje:

**2.)Klinikai fázis I.-II.** – 24 hónap klinikai pszichoterápiás képzőhelyen

a.)Kötelező elméleti-, gyakorlati képzés  
helye, ideje:

b.)Klinikai pszichoterápiás gyakorlat

- 21 hónap akkreditált járóbetegellátásban, heti 2x4 óra – klinikai fázissal átfedésben  
helye, ideje:

- 3 hónap hospitálás akkreditált pszichoterápiás rezsimű osztályon – klinikai fázissal  
átfedésben  
helye, ideje:

Akkreditált pszichoterápiás munkahelyi adatok (munkaidő 1/3-ban pszichoterápiás  
tevékenység végzése – 21 hónap)

Munkahely megnevezése:

Tutor:

Pszichoterápiás munkahellyel nem rendelkező jelentkező esetében, az akkreditált gyakorlati  
képzőhely megnevezése, ahol a heti 2x4 órában történő pszichoterápiás tevékenységet végzi:  
Megnevezés:

Tutor:

Csatolni kell a pszichoterapeuta végzettséggel rendelkező tutor megnevezését és a tutor  
klinikai képzőhellyel kötött szerződésének másolatát, gyakorlati képzőhely vezető  
nyilatkozatát a tutori munka engedélyezéséről.

3.)**Módszerspecifikus fázis** – minimum 24 hónap akkreditált módszerspecifikus képzőhelyen – a klinikai fázissal átfedésben

3 éven belül megszerzett módszerspecifikus képzettség, melyről a módszerspecifikus képzőhely igazolást ad ki illetve ennél hosszabb idő esetén folyamatos gyakorlat, amelyet a szupervízió igazolásával a módszerspecifikus képzőhely megerősít.

a képzés elemei (tréning, elmélet, szupervízió, stb.):

helye, ideje:

3.a.)**Önismereti képzés**, saját élmény (min. 150 óra), melynek teljesítéséről az akkreditált módszerspecifikus képzőhelytől származó igazolást nyújt be.

helye:

ideje:

.....  
jelentkező aláírása

**Az illetékes Szakmai Grémium véleménye:**

- a.) A fenti szakképzési tervet módosítás nélkül elfogadom.
- b.) A fenti szakképzési tervet az alábbi módosítással/okkal fogadom el:

Szeged, .....év .....hó.....nap

.....  
grémium elnök aláírása

A szakképzési tervet a szakmai grémium javaslatát figyelembe véve jóváhagyom.

Szeged,.....év.....hó.....nap

.....  
dékánhelyettes