

Antrag auf „Zertifizierung als Hypnotherapeut/in GHYPS“

1. Voraussetzungen für eine Antragstellung

Für PsychologInnen:

- Mitgliedschaft bei der GHYPS (Antrag an den Vorstand)
- Mitgliedschaft bei der FSP, ASP oder SBAP oder kantonale Praxisbewilligung
- Abgeschlossene psychotherapeutische Grundausbildung
- Ausreichend klinische Erfahrung, d.h. mind. 3 Jahre Praxistätigkeit im Fachgebiet
- Abgeschlossene Zusatzausbildung GHYPS: Grundkurse, Therapieseminare und Spezialseminare
- Erfüllte Bedingungen in Selbsterfahrung und Supervision
- Nennung zweier Paten/Patinnen (Zertifizierte GHYPS-Therapeuten, Vorstands- oder Kommissionsmitglieder, SupervisorInnen und AusbilderInnen)

Für AertztInnen:

- Mitgliedschaft bei der GHYPS (Antrag an Vorstand)
- Abgeschlossenes Medizinstudium
- FMH Fachtitel in Psychiatrie (oder andere Fachtitel, bitte bei ANKO anfragen)

2. Vorgehen

- Einreichen des Dossiers mit vollständig ausgefülltem Antragsbogen
- Angaben auf dem Fragebogen müssen belegt und die Kopien dem Gesuch beigelegt werden
- Die Belege müssen mit einer Belegnummer gekennzeichnet sein, die an der entsprechenden Stelle im Fragebogen notiert ist
- Einreichen des Dossiers an die Präsidentin/den Präsidenten der ANKO (Anerkennungskommission)
- Bezahlung der Bearbeitungsgebühr von CHF 200.- (IBAN: CH03 0900 0000 3001 1663 7 oder mittels Einzahlungsschein auf das Postkonto 30-11663-7, lautend auf: GHYPS, 8008 Zürich)
- Die ANKO und der Vorstand GHYPS entscheiden zweimal jährlich. Einreichungstermine: Dezember und Juni

3. TherapeutInnenliste

- Zertifizierte TherapeutInnen werden auf die Therapeutenliste GHYPS im Sekretariat gesetzt
- Sie können sich auch auf die Therapeutenliste der Homepage GHYPS für eine Jahresgebühr von CHF 50.- setzen lassen. Kontaktieren Sie hierzu bitte das Sekretariat (info@hypnose.ch).

Personalien

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Titel (FMH, FSP, ASP, etc.): _____ allf. FMH Mitgl.-Nr. _____

Allf. Konkordats-Nr. _____

Arbeiten Sie freiberuflich? ja delegiert? ja an einer Institution? ja

Adresse (Institution/

Arbeits- / Praxisadresse

(Falls Sie sowohl in eigener Praxis, wie in einer Institution arbeiten und Patienten aufnehmen können, kopieren Sie bitte diese Seite und geben Sie da die zweite Adresse an. In diesem Fall sind zwei Einträge möglich)

Tätigkeit: _____

Institution/Delegierende: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel: _____ Fax _____ E-Mail: _____

Homepage: _____ Weitere Sprachen: _____

Wohnadresse

Strasse _____

PLZ/Ort: _____

Tel: _____ Fax _____ E-Mail: _____

(Bitte kreuzen Sie Ihre bevorzugte Korrespondenzadresse an)

Ich arbeite mit Hypnosetechniken ja nein

Ich kann KlientInnen annehmen ja nein

Praxisbewilligung ja nein

Beleg-Nr.

GHYPS-Zertifizierung, Datum: _____
(falls vorhanden)

Beleg-Nr.

1. Wissenschaftliche Grundausbildung in Psychologie bzw. Medizin

Name der Universität: _____

Abschlussjahr: _____ Akademischer Titel: _____

Hauptfach: _____

Nebenfächer: _____

2. Klinische Berufspraxis

Beleg-Nr.

Institution	Funktion / Tätigkeitsfelder	Wann	Dauer Std	Beschäftigungsgrad %

3. FSP-Ausbildung / FMH-Ausbildung

Beleg-Nr.

Hauptrichtung	Abschlusszertifikat / Jahr

Andere Richtungen	Abschlusszertifikat / Jahr

6.3 Interventionen in Hypnose

Beleg-Nr.

(Bitte geben Sie mit * an, welche der TeilnehmerInnen GHYPS- resp. SSMH-zertifiziert sind oder einen Fähigkeitsausweis SSMH/GHYPS besitzen)

TeilnehmerInnen/Fachtitel	Anzahl Teiln.	Datum	Anzahl Std.

Andere Tätigkeitsbereiche, Publikationen und Lehrtätigkeiten:
(Bitte solche, die spezifisch das Thema Hypnose behandeln, mit * kennzeichnen.)

Weitere Bemerkungen über ihre Hypnotherapeutische Weiterbildung und Ihr Anerkennungsgesuch:

Für den Antrag auf Nennung auf der TherapeutInnenliste GHYPS:

Angabe von zwei GHYPS-Paten/-Patinnen (Vorstands- oder Kommissionsmitglied, SupervisorInnen, AusbilderInnen):

Patientenarten, mit Hypnose behandelt

- Kinder Jugendliche Erwachsene
- Paare Familien Gruppen

Besondere Interessengebiete:

Ich bestätige hiermit, dass alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____