

Antrag auf „Zertifizierung als Hypnotherapeut:in GHYPS“ bei der Anerkennungskommission ANKO

1. Voraussetzungen für eine Antragstellung

Für Psychologinnen und Psychologen:

- Universitäts- oder Hochschulabschluss, MSc oder lic. phil. in Psychologie
- Mitgliedschaft bei der GHYPS (Antrag an den Vorstand)
- Mitgliedschaft bei der FSP, ASP oder SBAP oder kantonale Praxisbewilligung
- Eidg. anerkannte Psychotherapeutin oder eidg. anerkannter Psychotherapeut, Fachtitel Psychotherapie FSP oder vergleichbares Zertifikat
- Abgeschlossene GHYPS-Weiterbildung: Grundkurse, Therapieseminare und Spezialseminare
- Erfüllte Bedingungen in Selbsterfahrung und Supervision
- Nennung zweier Paten/Patinnen (Zertifizierte GHYPS-Therapeutinnen oder GHYPS-Therapeuten, Vorstands- oder Kommissionsmitglieder, Supervidierende und Auszubildende GHYPS)

Für Ärztinnen und Ärzte:

- 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 das Sekretariat GHYPS
- Bezahlung der Bearbeitungsgebühr von CHF 200.- (IBAN: CH03 0900 0000 3001 1663 7 lautend auf: GHYPS, Gesellschaft für klinische Hypnose und Hypnotherapie, 8008 Zürich)
- Die ANKO und der Vorstand GHYPS entscheiden zweimal jährlich. Einreichungstermine: Dezember und Juni

3. Therapeutinnen- und Therapeutenliste

Sie können sich auch auf die Therapeutenliste der Homepage GHYPS für eine Jahresgebühr von neu CHF 100.- 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. _____

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

Adresse (Institution/
Delegierende): _____

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)

Praxisbewilligung ja nein

Beleg-Nr.

GHYPS-Zertifizierung, Datum: _____
(falls vorhanden)

Beleg-Nr.

1. Wissenschaftliche Grundausbildung in Psychologie bzw. Medizin

Beleg-Nr.

Name der Universität: _____

Abschlussjahr: _____ Akademischer Titel: _____

Hauptfach: _____

Nebenfächer: _____

2. Wissen und Können Hypnose

Beleg-Nr.

2.1 Weiterbildung in Hypnose/Hypnotherapie

(bitte bezeichnen: Grundkurse (G), Therapieseminare (T), Spezialseminare (S))

Kursbezeichnung	Ort/Ausbildende	von...bis	Anzahl Std.

3. Selbsterfahrung in Hypnose

3.1 Einzelsetting

Beleg-Nr.

Name	Fachtitel	Verfahren	von...bis	Anzahl Std.	SMSH/GHYPS-Mitglied?

3.2 Gruppensetting

Beleg-Nr.

Name	Fachtitel	Verfahren	von...bis	Anzahl Std.	SMSH/GHYPS-Mitglied

4. Supervision in Hypnose

4.1 Einzelsetting

Beleg-Nr.

Name	Fachtitel	Verfahren	von...bis	Anzahl Std.	SMSH/GHYPS-Mitglied

4.2 Gruppensetting

Beleg-Nr.

Name	Fachtitel	Verfahren	von...bis	Anzahl Std.	SMSH/GHYPS-Mitglied

5. Zusätzliche Angaben

Andere Tätigkeitsbereiche, Publikationen und Lehrtätigkeiten im Bereich Hypnose

Für den Antrag auf Nennung auf die Therapeutinnen- und Therapeutenliste GHYPS:

Angabe von zwei GHYPS-Paten/-Patinnen (Vorstands- oder Kommissionsmitglied, Supervidierende, Auszubildende):

Hypnotherapeutische Arbeit mit:

- Kinder Jugendliche Erwachsene
 Paare Familien Gruppen

Besondere Interessengebiete:

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

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____