Till Styrelsen för KFR, auktorisationskommittén

ANSÖKAN OM AUKTORISATION FÖR FAMILJERÅDGIVARE

Namn ……..

Personnummer ……..

Adress ……..

Postadress ……

Arbetsplats ……

E-postadress ……..

1/ Jag är medlem i KFR sedan ……. och har varit medlem under följande år……

2/ Jag har arbetat aktivt (exklusive föräldraledighet och ej arbetsrelaterad tjänstledighet) som familjerådgivare under sammanlagt …… år.

3/ Jag har vidareutbildning om minst 45 poäng (tidigare 30 poäng) enligt följande

- □ kurs i psykosocialt behandlingsarbete (även den äldre fortbildningskursen gäller)
- □ grundläggande psykoterapiutbildning (motsvarande steg 1)
- □ parterapiutbildnning
- □ familjeterapiutbildning

Jag har annan relevant utbildning nämligen .....

……

4/ Jag har egen terapi: individualterapi …… timmar

gruppterapi ……. Timmar

5/ Jag har introduktionshandledning inom familjerådgivningens ram under

……. timmar.

Jag har övrig handledning inom familjerådgivningens ram under

……. timmar.

……. den ……

……..
Namnteckning

Till ansökan bifogas bestyrkta handlingar gällande tjänstgöring, vidareutbildning, egen terapi samt handledning inom familjerådgivningens ram.

Ansökningshandlingarna återsänds till dig genom att du bifogar frankerat svarskuvert med ditt namn och adress.