



Atemfachverband Schweiz AFS

AUFNAHMEFORMULAR SUPERVISOR/IN

ERSTELLT

NOVEMBER 2010



1. Allgemeines

Name/Vorname	
Adresse	
Beruf	
Geburtsdatum	
Jetzige Tätigkeit	
Tätig seit	
Selbstständig	<input type="checkbox"/>
Angestellt	<input type="checkbox"/>
Sprachenkenntnisse	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Rätoromanisch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Andere:.....

2. Verbandszugehörigkeit		seit wann...bis	Aktivmitglied	Passivmitglied
AFS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BSO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SBAM	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Verband	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Berufsabschlüsse		Bereich/Fachrichtung	Art des Abschluss	Datum des Abschluss
Berufslehre mit eidg. Abschluss	<input type="checkbox"/>			
Fachschule	<input type="checkbox"/>			
Lehrerseminar	<input type="checkbox"/>			
Fachhochschulabschluss	<input type="checkbox"/>			
Universität	<input type="checkbox"/>			



4. Weiterbildung mit höherem eidg. Abschluss		Ausbildungsstätte	Art des Abschluss	Datum des Abschluss
Eidg. Branchendiplom KomplementärTherapeut/in Methode	<input type="checkbox"/>			
Eidg. Fachausweis Ausbilder/in	<input type="checkbox"/>			
Erwachsenenbilder/in (SVEB III;HFP)	<input type="checkbox"/>			
Eidg. Diplom Ausbildungsleiter/in	<input type="checkbox"/>			

5. Weitere Weiterbildungen		Weiterbildungsstätte	Bereich/ Fachrichtung	Datum des Abschluss
SVEB I	<input type="checkbox"/>			
SVEB II	<input type="checkbox"/>			
Andere	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

6. Weitere eidg. oder internationale Abschlüsse	Ausbildungsstätte	Art des Abschluss	Datum des Abschluss
.....			
.....			
.....			
.....			

7. Praktische Berufserfahrungen	seit wann...bis	Arbeitsstätte/ Bereich	Gruppensetting	Einzelsetting
*Atemtherapeut/in			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*KomplementärTherapeut/in			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervisor/in			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbilderin/ Erwachsenenbilder/in			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehrtherapeut/in			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führungserfahrung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*



Bitte beachten Sie, dass laut Fort- u. Weiterbildungsreglement AFS für die Anerkennung als Supervisor/in im Atemfachverband Schweiz im Bereich **Fortbildung** mindestens **5 Jahre Berufserfahrung à mind. 12 Std./Woche**, in einer der im AFS vertretenen Fachrichtung nachgewiesen werden müssen.

Mögliche Nachweisdokumente dafür sind:

Arbeitsbestätigung, EMR-Anerkennungsbestätigung, Beleg Berufshaftpflicht oder Taggeldversicherung in der Methode Atem, Kursausschreibung.

Aus den Nachweisen müssen die erwähnten zeitlichen Vorgaben (5 Jahre, mind. 12 Std./Woche) ersichtlich/eruiert sein.

Vielen Dank!

Datum/Ort

Unterschrift

.....

.....