



**Interdisziplinäre Vereinigung
der Stottertherapeuten e.V.**

ivs-Geschäftsstelle
Stefan Siewing
Erftr. 1
50859 Köln

ivs-Geschäftsstelle
Erftr. 1, 50859 Köln
Mail: info@ivs-online.de
Web: www.ivs-online.de
Fon: 02234 - 6029308
Fax: 02234 - 694465

Antrag auf Zulassung zur Zertifizierung als StottertherapeutIn

Als ivs-Mitglied beantrage ich,

Vorname	
Nachname	
Titel	
Geburtsdatum	
Beruf	
Datum Berufsabschluss	
Straße und Nr.	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail	

die Zulassung zur Zertifizierung als StottertherapeutIn.

<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass ich während des Zertifizierungsverfahrens therapeutisch im Fachbereich Redeflussstörungen tätig bin
<input type="checkbox"/>	Ich verpflichte mich zur Teilnahme an dem Workshop „ivs-Leitlinien“ (Der Workshop wird jährlich im Rahmen der ivs-Werkstattgespräche und im Rahmen der Seminare „Zertifizierungsgruppe“ angeboten)
<input type="checkbox"/>	Ich verpflichte mich zur Einhaltung der ivs-Leitlinien (Die aktuelle Fassung der „ivs-Leitlinien“ wird von der ivs-Geschäftsstelle zugesandt oder kann als PDF-Datei von der ivs-Website eingesehen und heruntergeladen werden)

Ich führe Therapien im Fachbereich Stottern oder andere Redeflussstörungen seit	(bitte Jahr eintragen)	
in folgenden Institutionen durch:		

Nachweisbare Fortbildungen im Fachbereich Redeflussstörungen und Supervisionen (u.a.):	UE insg.	Nachweis liegt als Kopie bei
ivs-Werkstattgespräche (jeweils 16 UE) (Die Teilnahme an den ivs-Werkstattgesprächen braucht nicht nachgewiesen zu werden)		nicht erforderlich
ivs-Stotterkonferenz (eintägig 8 UE, zweitägig 12 UE) (Die Teilnahme an der ivs-Stotterkonferenz braucht nicht nachgewiesen zu werden)		nicht erforderlich

Nachweisbare Fortbildungen bei denen die Erweiterung von Sozial- und Selbstkompetenzen im Vordergrund stehen (u.a.)	UE insg.	Nachweis liegt als Kopie bei

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift