Stefan Siewing
ivs-Zertifizierungskommission
Kantstr. 3
50858 Köln

ivs-Zertifizierungskommission
Kantstr. 3, 50858 Köln
zertifizierung@ivs-online.de

Antrag auf Zulassung zur Zertifizierung

„Zertifizierte Stottertherapeutin (ivs)“ bzw. „Zertifizierter Stottertherapeut (ivs)“

Persönliche Angaben

* Pflichtfelder

Vorname*	
Nachname*	
Titel	
Geburtsdatum	
Straße und Nr.	
PLZ und Ort	
Rufnummer	
E-Mail*	
ivs-Mitgliedsnummer*	

Berufsabschlüsse

für die therapeutische Tätigkeit relevante Abschlüsse mit Abschlussdatum
(Bitte entsprechende Kopien als Anlage beifügen)

Berufsabschluss	Datum

Therapeutische Tätigkeit

Ich führe Therapien im Fachbereich Stottern, Poltern oder Mutismus seit

Monat	Jahr

durch.

In folgenden Institutionen war ich bisher therapeutisch tätig:

Nachweisbare Fallsupervisionen

Nachweis von mind. 20 UE berufsbegleitend erhaltene Fallsupervisionen einzeln und/oder in Gruppen.
Fallsupervisionen, die von Supervisoren durchgeführt wurden, die z.B. der „Deutschen Gesellschaft für Supervision“ (DGSv) oder einem vergleichbaren Verband angehören, werden ohne weitere Prüfung anerkannt.
Alle anderen erhaltenen Fallsupervisionen werden von der Zertifizierungskommission in Hinblick auf die Anerkennung geprüft. (Kopien als Anlage beifügen)

Fallsupervisionen	UE insg.	Nachweis

Nachweisbare Fortbildungen

Nachweis von mind. 100 UE-Fortbildungen im Fachbereich Stottern, Poltern, Mutismus oder Fortbildungen, bei denen die Erweiterung der Sozial – und Selbstkompetenz im Vordergrund steht, davon mind. 60 speziell im Fachbereich Stottern, Poltern, Mutismus (Kopien als Anlage beifügen)

Fortbildungen	Jahr	UE insg.	Nachweis
ivs-Werkstattgespräche (jeweils 16 UE) (Kein Nachweis erforderlich, da er der ivs vorliegt)			entfällt
ivs-Stotterkonferenz (eintägig 8 UE) (Kein Nachweis erforderlich, da er der ivs vorliegt)			entfällt

Ich beantrage die Zulassung zur Zertifizierung.
Ich versichere, dass ich während des Zertifizierungsverfahrens therapeutisch im Fachbereich Stottern, Poltern oder Mutismus tätig bin.
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 heruntergeladen werden).

	Ich bin Mitglied der „Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V.“ (BVSS) und erlaube der ivs, die BVSS regelmäßig über den aktuellen Stand meiner Zertifizierung zu informieren, um meine Angaben im Therapeutenverzeichnis der BVSS zu aktualisieren. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

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

Ort, Datum	Unterschrift