

Antrag für das Erweiterte WISL – Zertifikat Schwerpunkt „Systemaufstellungen“ (bis 2016)

Hinweise:

- Eine Bearbeitung Ihres/Deines Antrages ist nur möglich, wenn die Bestätigungen bzw. Unterlagen **vollständig (in Kopie)** eingereicht werden.
- Die Voraussetzungen sind in einem Zeitraum von drei Jahren ab dem Grundkurs zu erfüllen.
- Zertifikatsinhaber werden auf der Adressliste unserer Internetseite veröffentlicht – die Veröffentlichung ist kostenlos.

Bitte die Teilnahmebestätigungen sortiert und mit einem entsprechenden Vermerk einreichen, damit wir sie der jeweiligen Anforderung zuordnen können.

Hiermit beantrage ich das o.g. Zertifikat und füge die entsprechenden Bestätigungen (siehe Blatt 2 bis 4) bei:

Gewünschter Eintrag in das WISL Verzeichnis

Titel: _____

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Email, Homepage: _____

Berufsbezeichnung: _____

Approbation/Facharzt: _____

Kassenzulassung: _____

Arbeitsschwerpunkte: _____



Grundkurs:

4 x 3 Tage Theorie und Methode

1. Block/Datum _____
2. Block/Datum _____
3. Block/Datum _____
4. Block/Datum _____



Aufbaukurs:

5 x 2 Tage Vertiefung in Theorie und Methode, 5 x 1 Tag Supervision

1. Block/Datum _____
2. Block/Datum _____
3. Block/Datum _____
4. Block/Datum _____
5. Block/Datum _____

1. SV/Datum/Referent _____
2. SV/Datum/Referent _____
3. SV/Datum/Referent _____
4. SV/Datum/Referent _____
5. SV/Datum/Referent _____



Theorien- und Methodentage:

mindestens **9 Tage** Theorien und Methoden aus den **Themenreihen des WISL**

1. Tag/Datum/Seminartitel _____
2. Tag/Datum/Seminartitel _____
3. Tag/Datum/Seminartitel _____
4. Tag/Datum/Seminartitel _____
5. Tag/Datum/Seminartitel _____
6. Tag/Datum/Seminartitel _____
7. Tag/Datum/Seminartitel _____
8. Tag/Datum/Seminartitel _____
9. Tag/Datum/Seminartitel _____



Selbsterfahrung:

mindestens 6 Tage (als TeilnehmerIn **an Aufstellungsseminaren im WISL**)

1. SE/Datum/Referent _____
2. SE/Datum/Referent _____
3. SE/Datum/Referent _____
4. SE/Datum/Referent _____
5. SE/Datum/Referent _____
6. SE/Datum/Referent _____

Hospitation:

mindestens 6 Tage beobachtende Teilnahme **bei** (Gast-) LehrtherapeutInnen des WISL

1. TB/Datum/Referent _____
2. TB/Datum/Referent _____
3. TB/Datum/Referent _____
4. TB/Datum/Referent _____
5. TB/Datum/Referent _____
6. TB/Datum/Referent _____

Peergruppen:

mindestens 5 Tage protokollierte Peergruppenarbeit

1. PE/Datum _____
2. PE/Datum _____
3. PE/Datum _____
4. PE/Datum _____
5. PE/Datum _____

Datum/Unterschrift _____