*Затверджено на засіданні Правління*

 *від «6» травня 2025р.*

**ПОЛОЖЕННЯ ПРО КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ У РАМКАХ УКРАЇНСЬКОГО ПСИХОАНАЛІТИЧНОГО СОЮЗУ (УПС)**

Початку психоаналітичної практики в рамках УПС передують такі обов'язкові умови:

1. Кандидат має бути членом УПС.

2.Кандидат повинен мати закінчену психоаналітичну освіту в одному із навчальних закладів з програмою навчання тривалістю мінімум 1500 аудиторно-самостійних академічних годин або має знаходитись на стадії завершення освіти.

3. Кандидат завершив або продовжує тренінговий або особистий аналіз у сертифікованого спеціаліста, але тривалість аналізу на момент звернення до Правління з проханням дозволити психоаналітичну практику становить не менше 100 годин. Спеціаліст, що проводить аналіз кандидата має бути сертифікований в методі психоаналізу та психоаналітичної психотерапії в професійній спільноті.

За умов дотримання вищевказаних вимог та на підставі відповідної заяви (див. Додаток) кандидата, Комітет клінічної практики УПС розглядає можливість психоаналітичної практики, відповідальність за яку з цього моменту несе не тільки спеціаліст, а і професійна спільнота УПС.

 На початку психоаналітичної практики рекомендований сеттінг супервізії становить не менше однієї супервізорської сесії на кожні 5 сесій з клієнтом. Надалі, як правило, ця періодичність може бути змінена на основі спільного рішення спеціаліста та постійного супервізора, але не може становити менше однієї супервізорської сесії на 20 годин практики, включаючи разові супервізії з іншими фахівцями, які мають відповідний статус. За меншої частоти супервізорська підготовка вважається несистематичною. Супервізії повинні проходити виключно під супроводом сертифікованого спеціаліста.

*Додаток*

*Голові Комітету клінічної практики*

*Українського психоаналітичного союзу*

*Дворжанській Людмилі Анатоліївні*

*ПІБ заявника*

**ЗАЯВА**

**про затвердження клінічної практики в рамках**

**ГО «УКРАЇНСЬКИЙ ПСІХОАНАЛІТИЧНИЙ СОЮЗ»**

|  |
| --- |
| Прошу дозволити мені клінічну практику в методі психоаналізу в рамках Українського психоаналітичного союзу. Копії документів про завершену психоаналітичну освіту/довідки, що підтверджує завершальний етап навчання та листа обліку тренінгового/особистого аналізу прикріпляю. З Кодексом етики та Положенням про клінічну практику Українського психоаналітичного союзу ознайомлений (-на). |
| **Прізвище:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Ім`я:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **По-батькові:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Контактні дані** (тел., e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Формат роботи: онлайн/офлайн**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Робоча адреса:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Психоаналітична освіта, роки:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Кількість годин власного/тренінгового аналізу та ПІБ аналітика:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ПІБ постійних супервізорів**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Статус (якщо є):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Спеціалізації**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Стаж психоаналітичної практики**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| *Даю особисту згоду на обробку персональних даних у рамках**«Організації».***Підпис:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Рішення про затвердження прийнято/відхилено Протоколом засідання Комітету клінічної практикиУкраїнського психоаналітичного союзу |
| від '\_\_\_\_'\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.Підпис відповідальної особи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП |