**Formulier afronding Cognitieve Analytische Therapie opleiding**

**CAT- Practitioner**

**A. Persoonlijke gegevens**

Naam opleideling:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mailadres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lidmaatschapsnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum start CAT opleiding:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam CAT supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Overige CAT supervisor(en) (indien van toepassing): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. Casussen tijdens opleiding**

Afgeronde casussen\* deelbehandeling Cognitieve Analytische Therapie onder supervisie van een supervisor erkend door CAT-NL of ICATA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Initialen cliënt** | **Aantal behandel-sessies** | **Datum laatste sessie** | **Initialen en handtekening supervisor** |
| **2** |    |  |   |  |
| **3** |    |  |   |  |
| **4** |    |  |   |  |
| **5** |    |  |   |  |
| **6** |    |  |   |  |
| **7** |    |  |   |  |
| **8** |    |  |   |  |

*\*Er is sprake van een afgeronde casus als er een laatste afrondende sessie is geweest volgens afspraak met de cliënt en er geen sprake is van voortijdige beëindiging (‘drop-out') bij de CAT behandeling waarvan de sessies een onderdeel waren.*

**C. Schriftelijke opdracht**

* Reflectieverslag jaar 1: Datum akkoord:
* Casusverslag jaar 1: Datum akkoord:
* Casusverslag jaar 2: Datum akkoord:
* Theoretisch essay:
Titel: Datum akkoord:

Voeg als bijlage de door de beoordelaar ondertekende feedbackformulieren van de schriftelijke opdrachten toe.

**D. Opleidingsdagen**

|  |
| --- |
| Ik heb een 2-jarige ***CAT opleiding (basis en verdiepend)*** afgerond *Ja/Nee*De opleiding werd gegeven door : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Start datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Ik heb (aantal\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ van de 16 trainingsdagen bijgewoond.

*\*De aanwezigheid wordt tijdens de trainingsdagen geregistreerd*.  |

**E. Personal reformulation**

Aantal sessies \_\_\_\_\_\_\_ (uren) met therapeut (naam): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum start: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum afronding: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voeg als bijlage het door de CAT leertherapeut ondertekende formulier Verklaring Personal Reformulation toe.

**F. Verklaring opleideling**

Ik verklaar dat ik de gegevens naar waarheid heb ingevuld en dat ik als bijlagen heb toegevoegd:

* Ontvangstbevestiging voor akkoord van CAT-opleider van Reflectieverslag jaar 1:
* Feedbackformulier Casusverslag jaar 1:
* Feedbackformulier Casusverslag jaar 2:
* Feedbackformulier Theoretisch essay:
* Verklaring Personal Reformulation:

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**G. Verklaring opleider**

De opleideling heeft voldaan aan de vereisten om CAT Practitioner te worden

Naam opleider: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Met dit volledig ingevulde en ondertekende formulier kan een aanvraag tot inschrijving in het CAT-NL-register gedaan kan worden.

Naam opleideling:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_