

DGKOF

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDERORIENTIERTE
FAMILIENTHERAPIE

Antrag auf ein Zertifikat der DGKOF

Hiermit beantrage ich bei der DGKOF die Zertifizierung meiner Fortbildung als

- KOF-Praktiker*in (1)
- KOF-Berater*in (2)
- KOF-Therapeut*in (3)

Ich bin Mitglied der DGKOF und lege für die Zertifikatsgebühr den Beleg über eine Überweisung von 10,-€ bei.

Ich bin KEIN Mitglied der DGKOF und lege für die Zertifikatsgebühr den Beleg über eine Überweisung von 20,-€ bei.

Folgende Nachweise lege ich diesem Antrag bei

- (1) Teilnahme an einem mindestens zweitägigen Einführungskurs.
Supervision eines Videos, das im Rahmen einer Kinderorientierten Familienberatung aufgenommen wurde inklusive Indikationsstellung und kritischer Reflexion bei einer/einem in der DGKOF gelisteten Lehrtherapeut*in.
- (2) Teilnahme an der einjährigen Fortbildung Kinderorientierte Familientherapie mit 96 Unterrichtseinheiten (12 Kurstagen) – oder an vergleichbaren KOF-Modulen.
- (3) Supervision eines Videos, das im Rahmen einer Kinderorientierten Familienberatung aufgenommen wurde inklusive Indikationsstellung und kritischer Reflexion bei einer/einem in der DGKOF gelisteten Lehrtherapeut*in.
- (4) Drei Fallberichte über Familien, die nach dem Vorgehen der Kinderorientierten Familientherapie behandelt wurden, inklusive Indikationsstellung und kritischer Reflexion mit einem*r Lehrenden.
- (5) Systemische oder kindertherapeutische Aus- oder Weiterbildung mit mindestens 500 Unterrichtsstunden (in Einzelfällen auch eine andere beratende oder therapeutische Weiterbildung) in der Regel nachgewiesen durch ein entsprechendes Zertifikat eines Dachverbandes.
- (6) Humanwissenschaftlicher Studienabschluss.

DGKOF

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDERORIENTIERTE
FAMILIENTHERAPIE

Solange ich Mitglied in der DGKOF bin, möchte ich auf der Website www.dgkof.org mit meinem Zertifikat mit den Angaben gelistet werden, die rechts angekreuzt sind.

Alle Angaben sind freiwillig und können jederzeit schriftlich verändert werden:

Name: _____

Adresse: _____

Weitere Qualifikationen: _____

Telefonnummer _____

Mailadresse: _____

Webadresse: _____

Datum und Unterschrift