

# DGKOF

DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR KINDERORIENTIERTE  
FAMILIENTHERAPIE

## Antrag auf ein Zertifikat der DGKOF

Hiermit beantrage ich bei der DGKOF die Zertifizierung meiner Fortbildung als

- KOF-Berater\*in

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 (Beratungsweiterbildung) (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](http://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