

CERTIFICATO DI PRATICA CLINICA

Da compilare ed allegare alla domanda d'esercizio della professione di:

- **psicologo** (un questionario per ogni luogo di stage)
- **psicoterapeuta** (un questionario per ogni luogo di stage)

con preghiera di prendere visione del Regolamento 4 settembre 1979 concernente l'esercizio della professione di psicologo e di psicoterapeuta e delle direttive della Commissione consultiva del 12 giugno 2001.

Nome e cognome del praticante:

1. Ente o istituzione:

1.1. Denominazione

1.2. Indirizzo

1.3. Scopi ed attività

1.4. Responsabile dell'istituzione

1.5. Responsabile dello stage

2. Studio privato:

2.1. Titolare (responsabile dello stage)

2.2. Qualifica professionale

2.3. Indirizzo

2.4. Breve descrizione del genere di utenza

3. Attività clinica svolta dal praticante

3.1. Periodo d'impiego: dal al

3.2. Tempo pieno: SÌ / NO

Se no specificare

3.3. Breve descrizione della casistica esaminata

3.4. Breve descrizione delle metodologie utilizzate

3.5. Supervisione di casi nuovi (individuali o in gruppo)

Totale ore di supervisione

N. casi (circa)

Supervisione

3.6. Supervisione di casi seguiti (individuali o in gruppo)

Totale ore di supervisione

N. casi (circa)

Supervisione

[N.B.: per la richiesta del permesso d'esercizio della professione di psicoterapeuta occorre allegare i certificati di supervisione dettagliati (genere di paziente, diagnosi, evoluzione, genere di terapia, giudizio tecnico del lavoro svolto, ecc..)]

3.7. Partecipazione a collaborazioni o consulenze esterne, perizie, ecc..

A large rectangular area that has been redacted with a solid grey fill, obscuring any text or information that was originally present.

4. Formazione teorica:

4.1. Formazione teorica in psicologia, psicodiagnostica, psicopatologia (seminari interni od esterni, elaborazioni e studi personali, ecc..)

A large rectangular area that has been redacted with a solid grey fill, obscuring any text or information that was originally present.

4.2. Formazione teorica in psicoterapia (seminari esterni od interni, elaborazioni e studi personali, ecc..)

A large rectangular area that has been redacted with a solid grey fill, obscuring any text or information that was originally present.

5. Osservazioni supplementari o altre indicazioni non contemplate sopra:

A large rectangular area that has been redacted with a solid grey fill, obscuring any text or information that was originally present.

6. **Idoneità** a svolgere un'attività autonoma quale psicologo clinico e/o psicoterapeuta

6.1. L'interessato/a, **è idoneo a svolgere un'attività autonoma** quale psicologo clinico e/o psicoterapeuta?

SÌ / NO

6.2. In caso negativo, a quali condizioni l'istanza potrebbe, a vostro avviso, essere successivamente riesaminata?



Timbro e firma del responsabile dello stage:

Luogo e data:

Firma del praticante: