

## Antrag für das Erweiterte WISL – Zertifikat Schwerpunkt „Systemaufstellungen“ (ab 2017)

Hinweise:

- Eine Bearbeitung Ihres/Deines Antrages ist nur möglich, wenn die Bestätigungen bzw. Unterlagen **vollständig (in Kopie)** eingereicht werden.
- Die Voraussetzungen sind in einem Zeitraum von drei Jahren ab dem Grundkurs zu erfüllen.
- Zertifikatsinhaber werden auf der Adressliste unserer Internetseite veröffentlicht – die Veröffentlichung ist kostenlos.

Bitte die Teilnahmebestätigungen sortiert und mit einem entsprechenden Vermerk einreichen, damit wir sie der jeweiligen Anforderung zuordnen können.

Hiermit beantrage ich das o.g. Zertifikat und füge die entsprechenden Bestätigungen (siehe Blatt 2 bis 4) bei:

### Gewünschter Eintrag in das WISL Verzeichnis

Titel: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email, Homepage: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Approbation/Facharzt: \_\_\_\_\_

Kassenzulassung: \_\_\_\_\_

Arbeitsschwerpunkte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## **Grundkurs:**

5 x 3 Tage Theorie und Methode

1. Block/Datum \_\_\_\_\_
2. Block/Datum \_\_\_\_\_
3. Block/Datum \_\_\_\_\_
4. Block/Datum \_\_\_\_\_
5. Block/Datum \_\_\_\_\_



## **Aufbaukurs:**

4 x 2 Tage Vertiefung in Theorie und Methode, 4 x 1 Tag Supervision

1. Block/Datum \_\_\_\_\_
2. Block/Datum \_\_\_\_\_
3. Block/Datum \_\_\_\_\_
4. Block/Datum \_\_\_\_\_

1. SV/Datum/Referent \_\_\_\_\_
2. SV/Datum/Referent \_\_\_\_\_
3. SV/Datum/Referent \_\_\_\_\_
4. SV/Datum/Referent \_\_\_\_\_



## **Theorien- und Methodentage:**

mindestens **6 Tage** Theorien und Methoden aus den **Themenreihen des WISL**

- |                           |       |       |
|---------------------------|-------|-------|
| 1. Tag/Datum/Seminartitel | _____ | _____ |
| 2. Tag/Datum/Seminartitel | _____ | _____ |
| 3. Tag/Datum/Seminartitel | _____ | _____ |
| 4. Tag/Datum/Seminartitel | _____ | _____ |
| 5. Tag/Datum/Seminartitel | _____ | _____ |
| 6. Tag/Datum/Seminartitel | _____ | _____ |
| 7. Tag/Datum/Seminartitel | _____ | _____ |
| 8. Tag/Datum/Seminartitel | _____ | _____ |



## **Selbsterfahrung:**

mindestens 6 Tage (als TeilnehmerIn **an Aufstellungsseminaren im WISL**)

- |                      |       |       |
|----------------------|-------|-------|
| 1. SE/Datum/Referent | _____ | _____ |
| 2. SE/Datum/Referent | _____ | _____ |
| 3. SE/Datum/Referent | _____ | _____ |
| 4. SE/Datum/Referent | _____ | _____ |
| 5. SE/Datum/Referent | _____ | _____ |
| 6. SE/Datum/Referent | _____ | _____ |

## Hospitation:

mindestens 6 Tage beobachtende Teilnahme **bei** (Gast-) Lehrtherapeuten des WISL

1. TB/Datum/Referent \_\_\_\_\_
2. TB/Datum/Referent \_\_\_\_\_
3. TB/Datum/Referent \_\_\_\_\_
4. TB/Datum/Referent \_\_\_\_\_
5. TB/Datum/Referent \_\_\_\_\_
6. TB/Datum/Referent \_\_\_\_\_

## Peergruppen:

mindestens 5 Tage protokollierte Peergruppenarbeit

1. PE/Datum \_\_\_\_\_
2. PE/Datum \_\_\_\_\_
3. PE/Datum \_\_\_\_\_
4. PE/Datum \_\_\_\_\_
5. PE/Datum \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_