

## **Nowa polityka naboru uczestników Szkożeń IFS w POLSCE**

**Obowiązuje od dnia 1 stycznia 2025**

Dziękujemy za zainteresowanie IFS I programami szkoleniowymi Instytutu IFS.

Na samym początku procesu zapisów na szkolenia pragniemy przedstawić istotne informacje dotyczące naszych programów szkoleniowych oraz szczegółowe zasady naboru ich uczestników.

### **Szkolenia Poziomu 1, 2 i 3 Instytutu IFS (L1, L2 i L3)**

Model IFS to modalność psychoterapeutyczna potwierdzona dowodami naukowymi, jak również teoria umysłu oraz – dla niektórych osób – podejście pozwalające żyć w bardziej współczującym sposób.

Szkolenia Poziomu 1, 2 i 3 Instytutu IFS opracowano tak, by zapewnić nauczanie modelu psychoterapeutycznego popartego dowodami naukowymi. Nasze programy szkoleniowe oferują ustawiczną edukację w zakresie modelu IFS, adresowaną do profesjonalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, posiadających należyte wykształcenie, doświadczenie i uprawnienia dotyczące pracy w zakresie zdrowia psychicznego.

Szkolenia Instytutu IFS mają charakter głęboko doświadczeniowy i łączą w sobie wykłady, sesji pytań I odpowiedzi, demonstrację pracy terapeutycznej oraz indywidualną pracę uczestników, prowadzoną w obecności wykształconych i doświadczonych terapeutów. Podczas szkoleń zachowana jest proporcja trojga uczestników na jednego asystenta programowego (3:1), co ma na celu w celu zagwarantowanie wysokiego poziomu wsparcia podczas zapoznawania się przez uczestników z modelem oraz ćwiczenia jego praktycznego stosowania.

Szkolenia Instytutu IFS obejmują wyłącznie nauczanie modelu IFS i nie jest ich celem oferowanie podstawowego wykształcenia, które jest niezbędne dla świadczenia usług w zakresie zdrowia psychicznego.

### **Znaczenie powyższych informacji w kontekście naszej Polityki Zapisów na szkolenia:**

Instytut IFS zaprasza do ubiegania się o przyjęcie na oferowane przez siebie szkolenia Poziomu 1, 2 i 3 profesjonalistów świadczących usługi w zakresie zdrowia psychicznego zgodnie z mającymi do nich zastosowanie przepisami krajowymi/ regionalnymi/ lokalnymi.

Jako osoba posiadająca kwalifikacje niezbędne dla świadczenia usług w zakresie zdrowia psychicznego, uczestnik jest odpowiedzialny za stosowanie wiedzy i umiejętności nabytych podczas szkoleń Instytutu IFS w sposób zgodny z obowiązującymi go standardami zawodowymi oraz w odpowiadającym tym standardom zakresie.

### **Polityka Zapisów na szkolenia**

W świetle powyższego, Wszystkie osoby wnioskujące o udział w szkoleniu Poziomu 1 Instytutu IFS, wypełniające zgłoszenie w okresie począwszy od 1 stycznia 2025, muszą złożyć na piśmie następujące oficjalne oświadczenia, adresowane do Instytutu IFS oraz do Organizatora szkolenia Instytutu IFS. Instytut IFS oraz Organizator szkolenia podejmuje działania opierając się wyłącznie na złożonej przez kandydata deklaracji, której tekst przedstawiono poniżej, jeśli chodzi o uprawnienia, licencje zawodowe, członkostwo w stowarzyszeniach zawodowych lub wpis do rejestru, posiadany przez kandydata i nie ponosi żadnej odpowiedzialności w razie złożenia przezeń oświadczenia niezgodnego z prawdą:

*W pełni przyjmuję do wiadomości treść powyższego opisu szkoleń Instytutu IFS oraz jego*

konsekwencje dotyczące przyjętej przez Instytut IFS polityki zapisów na szkolenia IFS Poziomu 1.

Potwierdzam, że w zakresie mojej własnej praktyki zawodowej spełniam całość wymogów wszelkich odnośnych przepisów regulujących moją pracę jako osoby uprawnionej do świadczenia usług w dziedzinie zdrowia psychicznego w moim regionie.

Podstawą dla powyższego oświadczenia jest fakt posiadania przeze mnie akredytacji oraz/lub aktualnego statusu członka stowarzyszenia zawodowego działającego w moim regionie, bądź też wpisu do prowadzonego przezeń rejestru (właściwie zaznaczyć)

**(A) Akredytacja przez uznane stowarzyszenie lub organizację zrzeszającą psychoterapeutów w Polsce, takie jak Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, wraz z posiadaniem potwierdzonego akredytacją klinicznego doświadczenia w dziedzinie zdrowia psychicznego, w kontekście pracy klinicznej prowadzonej na przestrzeni co najmniej dwóch ostatnich lat:**

- **Psychoterapeuta:** Ukończyłem/łam czteroletni program szkolenia psychoterapeutycznego, uznany przez jedno z wymienionych powyżej Towarzystw oraz zdałem/łam egzamin certyfikacyjny, uprawniający mnie do pracy w roli psychoterapeuty.

- **Psycholog:** Posiadam uniwersytecki dyplom magistra psychologii, który uprawnia mnie do pracy jako psycholog na terytorium Polski, zgodnie z definicją przyjętą przez Polską Izbę Psychologów.....

- **Psychiatra:** Posiadam prawo do wykonywania zawodu lekarza medycyny oraz specjalizację w zakresie psychiatrii oraz wpis do Centralnego Rejestru Lekarzy RP prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską.....

**(B) Inne formy akredytacji, przy spełnieniu wymogu przynajmniej 300 godzin szkoleniowych oraz prowadzenia akredytowanej praktyki klinicznej w dziedzinie zdrowia psychicznego w placówkach klinicznych, na przestrzeni co najmniej dwóch ostatnich lat:**

- **Pracownik socjalny pracujący pod superwizją:** Posiadam dyplom w zakresie pracy socjalnej oraz wpis do rejestru odnośnego krajowego organu służb socjalnych, moja aktualna praca jest przedmiotem klinicznej superwizji, oraz posiadam przynajmniej 300 godzin doświadczenia pracy klinicznej objętej superwizją w obszarze zdrowia psychicznego lub w obszarach z nim związanych .....

- **Zarejestrowana Pielęgniarka Psychiatryczna:** Posiadam dyplom specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, wpis do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, oraz przynajmniej 300 godzin objętego superwizją doświadczenia klinicznego w placówkach

psychiatrycznych .....

- **Lekarz ogólny:** Posiadam prawo do wykonywania zawodu lekarza oraz wpis do Centralnego Rejestru Lekarzy RP prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską, jak również przynajmniej dwuletnie doświadczenie kliniczne w kontekście medycznym lub psychiatrycznym oraz przynajmniej 300 godzin objętej superwizją pracy klinicznej w zakresie .....  
zdrowia ..... psychicznego

- **Posiadam dyplom magistra w dziedzinie związanej ze zdrowiem psychicznym** oraz ukończyłem/łam przynajmniej dwa lata szkolenia psychoterapeutycznego (np. terapii Gestalt, psychodynamicznej lub poznawczo-behawioralnej) oraz pracuję w kontekście klinicznym pod superwizją .....  
certyfikowanego psychoterapeuty.....

- **Posiadacz certyfikatu w zakresie terapii lub psychoterapii uzależnień:** Posiadam certyfikat w zakresie terapii lub psychoterapii uzależnień wydany przez działającą w Polsce placówkę posiadającą rekomendację Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz posiadam przynajmniej 300 godzin doświadczenia klinicznego w zakresie terapii uzależnień, w tym pracy z klientami indywidualnymi, prowadzonej pod superwizją .....

- **Absolwent Szkoły Psychotraumatologii:** Ukończyłam/tem akredytowany program z dziedziny psychotraumatologii (np. program uznany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub podobny organ samorządu zawodowego) oraz posiadam przynajmniej 300 godzin doświadczenia klinicznego prowadzonego pod superwizją, w zakresie pracy z osobami, które przetrwały traumy .....

- **Absolwent Szkoły Psychodramy:** Ukończyłem/łam akredytowany program szkolenia w zakresie psychodramy (np. prowadzony przez Instytut Psychodramy działający pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) i posiadam przynajmniej 300 godzin doświadczenia w pracy klinicznej z klientami indywidualnymi lub grupami, prowadzonego pod superwizją .....

- **Posiadacz dyplomu magistra Pedagogiki Specjalnej:** Posiadam uniwersytecki dyplom magistra Pedagogiki Specjalnej wydany przez polską uczelnię wyższą oraz przynajmniej 300 godzin doświadczenia klinicznego w pracy z klientami / pacjentami indywidualnymi, prowadzonej pod superwizją w kontekście terapeutycznym lub oświatowym .....

W przypadku opcji wymienionych w części (B) powyżej należy podać szczegółowe informacje dotyczące instytucji, która wydała wspomniany dyplom

lub certyfikat oraz zakresu otrzymanego szkolenia

---

---

*Oświadczam, że zaznaczona powyżej kategoria akredytacji/członkostwa/rejestracji zawodowej uwzględnia określony zakres praktyki zawodowej oraz przewiduje formalną procedurę rozpatrywania skarg.*

*Oświadczam, że jestem w pełni świadom/świadoma poniższego i przyjmuję do wiadomości, że:*

- Uzyskanie Świadectwa Ukończenia oficjalnego Programu Szkoleniowego IFS nie jest tożsamy z posiadaniem Certyfikacji IFS. Ukończenie Programu Szkoleniowego IFS nie gwarantuje posiadania kwalifikacji koniecznych, aby podjąć proces Certyfikacji IFS. Certyfikacja IFS stanowi odrębny, zaawansowany proces, w którym udział służy wykazaniu się posiadanymi umiejętnościami w zakresie IFS. Aby uzyskać Certyfikację IFS należy uprzednio spełnić wymogi podjęcia procesu Certyfikacji IFS oraz ukończyć ten proces z powodzeniem. Szczegółowe dane co do wymogów wstępnych oraz wszelkie inne istotne informacje znajdują się na stronie Instytutu IFS poświęconej Certyfikacji.*
- Jeżeli Instytut IFS oraz / lub Organizator w którymkolwiek momencie uzyska wiedzę o tym, że informacje przedstawione przez uczestnika w procedurze zgłoszeniowej oraz/ lub rejestracyjnej, w tym dane dotyczące jego uprawnień, są niezgodne ze stanem faktycznym, IFSI oraz/lub Organizator szkolenia zastrzegają sobie prawo wycofania uczestnika z udziału w szkoleniu, czy to przed jego rozpoczęciem, czy też po rozpoczęciu, przy czym uczestnik ten nie będzie uprawniony do uzyskania jakiegokolwiek zwrotu poniesionych nakładów”.*

Numer referencyjny szkolenia, którego dotyczy wniosek:

---

Podpis: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_