

Ethikkommission ASAT-SGTA

Beschwerdeformular (auszufüllen durch die beschwerdeführende Person)

| | |
|---|---|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Beruf |
| Adresse | |
| Postleitzahl | Ort |
| Telefon | Mobil |
| eMail | |
| Sind Sie in der Grundausbildung? | Jahr? |
| Haben Sie die Grundausbildung beendet? | |
| Haben Sie die Praxiskompetenz? | |
| Sind Sie Mitglied der ASAT-SGTA? | |
| Wenn ja, unter welchem Titel? (ankreuzen) | <input type="radio"/> assoziiertes Mitglied <input type="radio"/> Ordentliches Mitglied mit 101 <input type="radio"/> Ordentliches Mitglied mit Praxiskompetenz <input type="radio"/> Ordentliches Mitglied mit Vertrag Level 1 <input type="radio"/> Zertifiziertes Mitglied Level 1 (CTA) <input type="radio"/> Mitglied mit Vertrag Level 2 (PTSTA) <input type="radio"/> Zertifiziertes Mitglied Level 2 (TSTA/CTA-Trainer) <input type="radio"/> ehemaliges Mitglied <input type="radio"/> Ehrenmitglied |
| In welchem Feld sind Sie zertifiziert? | |

Angaben zur Person, gegen die die Beschwerde eingereicht wird

| | |
|---|---|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Beruf |
| Adresse | |
| Postleitzahl | Ort |
| Telefon | Mobil |
| eMail | |
| Welches ist oder war die Beziehung mit der Person, gegen die Sie die Beschwerde einreichen? | <input type="radio"/> KlientIn <input type="radio"/> Ausbildungskandidatin (Trainee) <input type="radio"/> KollegIn <input type="radio"/> TherapeutIn/ BeraterIn <input type="radio"/> Lehrende <input type="radio"/> SupervisorIn |

| | |
|--|-------|
| Ort und Datum, an dem der Vorfall sich ereignete: | |
| Beschreiben Sie die Situation, die zur Verletzung der Ethikregeln führte : | |
| Welche Punkte der Standesregeln wurden verletzt? | |
| Hat es Versuche gegeben, das Problem zu lösen? | |
| Gibt es Personen, die die Situation bezeugen können und dazu bereit sind? Falls ja, bitte eine Erklärung dieser Person mit Ort, Datum und Unterschrift beifügen. | |
| Ort | Datum |
| Unterschrift | |

Beilagen :