

## Ethikkommission ASAT-SGTA

### Beschwerdeformular (auszufüllen durch die von der Beschwerde betroffene 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="checkbox"/> assoziiertes Mitglied <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied mit 101 <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied mit Praxiskompetenz <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied mit Vertrag Level 1 <input type="checkbox"/> Zertifiziertes Mitglied Level 1 (CTA) <input type="checkbox"/> Mitglied mit Vertrag Level 2 (PTSTA) <input type="checkbox"/> Zertifiziertes Mitglied Level 2 (TSTA/ CTA-Trainer) <input type="checkbox"/> ehemaliges Mitglied <input type="checkbox"/> Ehrenmitglied
In welchem Feld sind Sie zertifiziert?	
Welches ist oder war die berufliche Beziehung mit der Person, die gegen Sie die Beschwerde eingereicht hat?	<input type="checkbox"/> KlientIn <input type="checkbox"/> Ausbildungskandidatin (Trainee) <input type="checkbox"/> KollegIn <input type="checkbox"/> TherapeutIn/ BeraterIn <input type="checkbox"/> Lehrende <input type="checkbox"/> SupervisorIn

<p>Welches ist Ihre Sicht der Situation, die die Beschwerde ausgelöst hat?</p>	
<p>Hat es Versuche gegeben, das Problem zu lösen?</p>	
<p>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.</p>	
<p>Ort</p>	<p>Datum</p>
<p>Unterschrift</p>	

Beilagen :