**Eesti Loovteraapiate Ühingu juhatusele**

**AVALDUS**

Palun mind ......................................................... vastu võtta Eesti Loovteraapiate Ühingu liikmeks.

Avalduse lahutamatuks osaks on täidetud ankeet (Lisa Eesti Loovteraapiate Ühingu liikmeks astumise avaldusele).

KONTAKTANDMED

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi | Isikukood |
| Aadress | E-mail |
| Telefon Mobiil | Töökoht (amet) |

.................................. ............................................

Kuupäev Allkiri

Lisa Eesti Loovteraapiate Ühingu liikmeks astumise avaldusele

**ANKEET**

**HARIDUS**

Õppeasutus(ed), lõpetamise aasta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Õppeasutus | Lõpetamise aasta | Eriala | Kraad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Kunstiteraapiate alane haridus.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Õppeasutus | Lõpetamise aasta | Eriala | Kraad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Lõputöö teema:

Lõputöö juhendaja:

Olulisemad kunstiteraapiate, psühhoteraapiate täienduskoolitused:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Õppeasutus ja vastutav koolitaja | Aasta | Kursuse nimetus | Kursuse maht |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2. KUTSE**

2.1 Kas Teil on juba loovterapeudi kutse? Kui jah, siis mis suunal ja mis tasemel?

**3. KUNSTITERAAPIATE RAKENDAMINE**

3.1 Kus ja milliste patsientidega/klientidega töötate?

3.2 Milline on Teie peamine lähenemine kunstiteraapiates?

4. **TEIE PANUS ÜHINGU TÖÖSSE**

4.1 Mis ajendab teid astuma ELTÜ liikmeks?

4.2 Millega (milliste praktiliste teadmiste, oskuste, tegevustega) soovite omalt poolt toetada ELTÜ tegevust ja arengut?

**5. OSALEMINE ÜHINGU INFOVAHETUSES**

5.1 Kas Te soovite liituda Eesti Loovteraapiate Ühingu infolistiga?

 Soovi korral lisage meiliaadress kuhu infot soovite:

 ……………………………………………………

5.2. Kas Te soovite jagada oma kontakte Eesti Loovteraapiate Ühingu kodulehel, seksioonis “Leia spetsialist”, et potentsiaalsed kliendid Teiega ühendust võtta saaksid?

Soovi korral lisage siia järgnev info:

Maakonnad, kus olete valmis teenust osutama………………..

Teraapia osutamise viis (individuaal, pere, grupi vms).............................

Millistele sihtgruppidele teraapiat pakute?

Kas olete valmis läbi viima kaugnõustamist?(telefon, skype jms)........

Kontaktid, mida klientidele jagada (telefon, meil jne)...................

5.3. Kas soovite oma kontakte jagada liikmete nimekirjas, oma nime taga?

Soovi korral kirjutage siia need kontaktid……………………………….

Millisest allikast saite infot ELTÜ kohta? Kes on Teie soovitaja (ELTÜ liige)?

Kuupäev .............................................

Allkiri .................................................