

Zertifizierungsstelle des
European Centre for Clinical Social Work e.V.

Antragsformular zur Anerkennung als Klinischer Mentor/Klinische Mentorin – Clinical Mentor (CM-ECCSW)

Stand: August 2017

Persönliche Daten:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße & Nummer: _____
PLZ & Stadt: _____
Telefon privat: _____
Telefon beruflich: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

Derzeitige Arbeitsstelle:

Einrichtung: _____
Straße & Nummer: _____
PLZ & Stadt: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Studienabschluss:

Studienabschluss: _____
Studiengang: _____
Hochschule: _____
Abschlussjahr: _____
Studienschwerpunkt: _____

Weitere Studienabschlüsse (auch Aufbaustudiengänge an Hochschulen)

Studienabschluss: _____

Studiengang: _____

Hochschule: _____

Abschlussjahr: _____

Bitte legen Sie eine beglaubigte Kopie Ihrer Zertifikate und ggf. Angaben zu Studieninhalten bei, soweit sie nach der Erst-Anerkennung erworben wurden und dem ECCSW noch nicht vorliegen (nur wenn relevant für Zertifizierung).

Erworbene Kompetenzen

Das ECCSW verleiht auf Antragstellung den Titel „Klinischer Mentor/Klinische Mentorin – Clinical Mentor (CM-ECCSW)“ an Kolleginnen und Kollegen, die über fundierte und langjährige fachwissenschaftliche Kenntnisse und Kompetenzen in ihrem Arbeitsfeld verfügen. KollegInnen, denen der Titel „Klinischer Mentor/Klinische Mentorin – Clinical Mentor (CM-ECCSW)“ verliehen wird, erhalten die Berechtigung ECCSW-zertifizierte Ausbildungsinhalte und Module anzubieten und abzurechnen. Sie können Fortbildungsangebote für Interessierte und „Klinischer Praktiker/ Klinische Praktikerin – Clinical Practitioner (CP-ECCSW)“, die eine Zertifizierung durch das ECCSW anstreben, anbieten. Dazu gehören die Durchführung von Selbstreflexion, die Anleitung/Leitung von Interventionsgruppen und supervisorische sozial-klinische Fallberatung. „Klinischer Mentor/Klinische Mentorin – Clinical Mentor (CM-ECCSW)“ können darüber hinaus für zertifizierte Kolleginnen, die eine Re-Zertifizierung beabsichtigen, Fortbildungsangebote anbieten.

Klinische Praxiserfahrung:

Das ECCSW verlangt für den Level „Klinischer Mentor/Klinische Mentorin – Clinical Mentor (CM-ECCSW)“ Nachweise, welche die Befähigung für die Erlangung oben dargestellter Kompetenzen, sicherstellen. Dies sind zum einen die Re-Zertifizierung als „Fachsozialarbeiter/Fachsozialarbeiterin für Klinische Sozialarbeit – Clinical Social Worker (CSW-ECCSW)“, die Berufspraxis ab der Erst-Zertifizierung, der Erfahrungshintergrund im entsprechenden Themen-/Arbeitsgebiet, Konzeptdarstellung der angebotenen Fortbildungsinhalte, Supervision/Intervision. Bitte reichen Sie die entsprechenden Nachweise, entlang der folgenden Punkte, ein.

1. Angaben zur Ihrer Re-Zertifizierung:

- Ich bin als Fachsozialarbeiter/Fachsozialarbeiterin für Klinische Sozialarbeit – Clinical Social Worker (CSW-ECCSW) am _____ re-zertifiziert worden und erfülle die Kriterien für den Level „Klinischer Mentor/Klinische Mentorin – Clinical Mentor (CM-ECCSW)“ .
- Ich besitze eine Erst-Zertifizierung (vor 01.01.2013) und **beantrage mit dem Antrag auf Re-Zertifizierung gleichzeitig den Zertifizierungslevel „Klinischer Mentor/Klinische Mentorin – Clinical Mentor (CM-ECCSW)“** im Rahmen einer **Einzelfallprüfung**, da ich über langjährige sozial-klinische Praxiserfahrung und über aktuelles fachwissenschaftliches Erfahrungswissen und entsprechende Kompetenzen verfüge.

2. Summe der Praxiserfahrung:

Welche mehrjährige Berufspraxis und/oder spezifische Fort-/Weiterbildungen in Bezugs auf klinisch-soziale Aufgabenstellungen haben Sie nach Ihrer Erst-Zertifizierung durch das ECCSW absolviert?

2.1 Praxiserfahrung / absolvierte Fort-/Weiterbildung A:

Einrichtung:	_____
Straße & Nummer:	_____
PLZ & Stadt:	_____
Telefon:	_____
E-Mail:	_____
Beschäftigungsbeginn: (Jahr/Monat)	_____
Beschäftigungsende: (Jahr/Monat)	_____
Anzahl Monate der Beschäftigung:	_____
Ausgeführte Tätigkeiten	_____



Legen Sie bitte eine Bestätigung Ihrer Arbeitsstelle bzw. des Veranstalters bei (original oder beglaubigt).

2.2 Praxiserfahrung / absolvierte Fort-/Weiterbildung B:

Einrichtung: _____

Straße & Nummer: _____

PLZ & Stadt: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beschäftigungsbeginn: (Jahr/Monat) _____

Beschäftigungsende: (Jahr/Monat) _____

Anzahl Monate der Beschäftigung: _____

Ausgeführte Tätigkeiten _____

Legen Sie bitte eine Bestätigung Ihrer Arbeitsstelle bzw. des Veranstalters bei (original oder beglaubigt).

2.3 Praxiserfahrung / absolvierte Fort-/Weiterbildung C:

Einrichtung: _____

Straße & Nummer: _____

PLZ & Stadt: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beschäftigungsbeginn: (Jahr/Monat) _____

Beschäftigungsende: (Jahr/Monat) _____

Anzahl Monate der Beschäftigung: _____

Ausgeführte Tätigkeiten _____

Legen Sie bitte eine Bestätigung Ihrer Arbeitsstelle bzw. des Veranstalters bei (original oder beglaubigt).

2.4 Praxiserfahrung / absolvierte Fort-/Weiterbildung D:

Einrichtung: _____

Straße & Nummer: _____

PLZ & Stadt: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beschäftigungsbeginn: (Jahr/Monat) _____

Beschäftigungsende: (Jahr/Monat) _____

Anzahl Monate der Beschäftigung: _____

Ausgeführte Tätigkeiten _____

Legen Sie bitte eine Bestätigung Ihrer Arbeitsstelle bzw. Veranstalters bei (original oder beglaubigt).

2.5 Praxiserfahrung / absolvierte Fort-/Weiterbildung E:

Einrichtung: _____

Straße & Nummer: _____

PLZ & Stadt: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beschäftigungsbeginn: (Jahr/Monat) _____

Beschäftigungsende: (Jahr/Monat) _____

Anzahl Monate der Beschäftigung: _____

Ausgeführte Tätigkeiten _____

Legen Sie bitte eine Bestätigung Ihrer Arbeitsstelle bzw. Veranstalters bei (original oder beglaubigt).

→ Kopieren Sie bei weiterem Bedarf diese Seite und legen Sie die entsprechenden Nachweise bei.



4.3 Welche Methoden der Qualitätssicherung setzen Sie ein?

Kosten

Die Zertifizierung ist kostenfrei, setzt aber eine Mitgliedschaft im European Centre for Clinical Social Work e.V. voraus. Die Unterlagen für die Mitgliedschaft rufen Sie auf unter <http://www.eccsw.eu/mitgliedschaft.pebble.html>

Bitte senden Sie den Antrag (achten Sie bitte auf alle benötigten Angaben und Nachweise) an unsere Zertifizierungsstelle:

European Centre for Clinical Social Work e.V.

Zertifizierungsstelle

Dario Deloie
c/o Technische Hochschule Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 54

D-50968 Köln

Re-Zertifizierung

Mir ist bekannt, dass ab der erfolgreichen Zertifizierung durch die Zertifizierungsstelle Klinische Sozialarbeit des ECCSW eine Re-Zertifizierung **nach 5 Jahren verpflichtend** ist, um die Berechtigung zur Führung des Titels

**Klinischer Mentor/Klinische Mentorin –
Clinical Mentor (CM-ECCSW)**

beibehalten zu können. Die Re-Zertifizierung dient der Sicherstellung und Erweiterung meines fachwissenschaftlich erworbenen Wissens. Sie weist und sichert, durch kontinuierliche Reflexion und Supervision meiner eigenen beruflichen Tätigkeit, eine qualitativ hochwertige und unter sozial-klinischen Gesichtspunkten ausgestaltete Fachlichkeit aus.



Ort, Datum

Unterschrift

Berufsethische Prinzipien

Die berufsethischen Prinzipien des ECCSW lehnen sich an den Code of Ethics der Clinical Social Work Federation (<http://www.clinicalsocialworkassociation.org>) an. Jede(r) Zertifikatsinhaber/-in verpflichtet sich vor Aushändigung des Zertifikates per Unterschrift zur Einhaltung der berufsethischen Forderungen. Die berufsethischen Prinzipien rufen Sie auf unter <http://www.eccsw.eu/zertifizierung.pebble.html#Antrag>

Erklärung

Ich bestätige, dass ich die berufsethischen Prinzipien vom ECCSW in schriftlicher Form erhalten habe. Ich habe sie gelesen und erkenne sie an. Ich akzeptiere, dass ich bei nachgewiesenen bedeutsamen Verstößen gegen die Ethikrichtlinien das Zertifikat an das ECCSW zurückgeben muss und die Titel „Fachsozialarbeiter/-in für Klinische Sozialarbeit (FS-ECCSW) / Clinical Social Worker (CSW-ECCSW)“ und „Fachsozialarbeiter/-in für Klinische Sozialarbeit (FS-CM) / Clinical Mentor (CM-ECCSW)“ nicht mehr führen darf.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie den Antrag (achten Sie bitte auf alle benötigten Angaben und Nachweise) an unsere Geschäftsstelle:

European Centre for Clinical Social Work e.V.

Zertifizierungsstelle

**Dario Deloie
c/o Technische Hochschule Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 54**

D-50968 Köln