

European Centre for Clinical Social Work

Antragsformular zur Anerkennung als Clinical Mentor:in (CM-ECCSW)

Stand: 10.12.2022

Persönliche Daten

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße & Nummer: _____
PLZ & Stadt: _____
Telefonische Erreichbarkeit: _____
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 fügen Sie dem Antrag für die Zertifizierung relevante Nachweise bei (bspw. Urkunde, weitere Informationen zu Studieninhalten).

Erworbene Kompetenzen

Der ECCSW verleiht auf Antragstellung den Titel „Clinical Mentor:innen (CM-ECCSW)“ an Kolleg:innen, die über fundierte und langjährige fachwissenschaftliche Kenntnisse und Kompetenzen in ihrem Arbeitsfeld verfügen. Sie sollen möglichst Fortbildungsangebote für Interessierte und „Klinische Praktiker:innen (CP-ECCSW)“, die eine Zertifizierung durch den ECCSW anstreben, anbieten. Dazu gehören die Durchführung von Selbstreflexion, die Anleitung/Leitung von Interventionsgruppen und supervisorische sozial-klinische Fallberatung.

Klinische Praxiserfahrung

Die ECCSW verlangt für den Level „Clinical Mentor:innen (CM-ECCSW)“ Nachweise, welche die Befähigung für die Erlangung oben dargestellter Kompetenzen, sicherstellen. Dies sind zum einen die Berufspraxis ab der Zertifizierung als „Fachsozialarbeiter:in für Klinische Sozialarbeit (FS-ECCSW) / Clinical Social Worker (CSW-ECCSW)“, 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 Zertifizierung als Fachsozialarbeiter:in

- Ich bin als „Fachsozialarbeiter:in für Klinische Sozialarbeit (FS-ZKS)“ am _____ zertifiziert worden und erfülle die Kriterien für den Level „Clinical Mentor:in (CM-ECCSW)“ .

2. Summe der Praxiserfahrung

Welche mehrjährige Berufspraxis und/oder spezifische Fort-/Weiterbildungen in Bezug auf klinisch-soziale Aufgabenstellungen haben Sie nach Ihrer Zertifizierung durch die ECCSW bzw. ZKS 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	_____

Fügen Sie dem Antrag bitte entsprechende Nachweise bei (Zertifikate, Zeugnisse, Bestätigungen).

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 _____

Fügen Sie dem Antrag bitte entsprechende Nachweise bei (Zertifikate, Zeugnisse, Bestätigungen).

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 _____

Fügen Sie dem Antrag bitte entsprechende Nachweise bei (Zertifikate, Zeugnisse, Bestätigungen)

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

4. Darstellung des Konzeptes Ihres Angebotes als „Clinical Mentor:in (CM-ECCSW)“

4.1 Welches Aufgaben-/Themengebiet möchten Sie in Ihrer Ausbildungs- und Anleitungsfunktion einbringen? Welche Inhalte sind Gegenstand Ihrer Arbeit? Welche Fachliteratur legen Sie zugrunde?

4.2 Auf welche Verfahren/didaktische Vorgehensweisen greifen Sie zurück und wie möchten Sie Ihr Programm umsetzen?

(sollte der angebotene Raum hier nicht ausreichen, legen Sie bitte jeweils ein Extrablatt bei)

4.3 Welche Methoden der Qualitätssicherung setzen Sie ein?

Kosten

- Ich habe die Gebühr von 120,00 EUR zur Erst-Zertifizierung als „Clinical Mentor:in (CM-ECCSW)“ gleichzeitig mit der Antragstellung auf das untenstehende Konto des ECCSW überwiesen.
- Ich bin Mitglied im ECCSW und daher kostenbefreit.

ECCSW e.V.
Commerzbank Sonneberg
IBAN: DE56 7834 0091 0876 721200
BIC: COBADEFFXXX

Kontinuierliche fachliche Weiterentwicklung

Die:Der Träger:in des Zertifikates verpflichtet sich, regelmäßig an Fachtagungen und Weiterbildungen teilzunehmen, um klinischsozialarbeiterische Kompetenzen kontinuierlich weiterzuentwickeln.

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 Anerkennung ist in Form der Unterschrift der berufsethischen Prinzipien diesem Antrag beizufügen.

Erklärung

Die aktuellen datenschutzrechtlichen Richtlinien des Zertifizierungsverfahrens sind abrufbar auf der Homepage des ECCSW e.V.

Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Zertifizierung ein. Ein Widerruf ist an keine besondere Form gebunden und richtet sich an den Vorstand (info@eccsw.eu)

- ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Zertifizierung Forschungsprojekt zu.
- ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Zertifizierung nicht zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass im Falle von falschen Angaben die Zertifizierung erlischt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie den Antrag mit entsprechenden Nachweisen an **info@eccsw.eu**

Folgende Nachweise habe ich beigelegt

- tabellarischer Lebenslauf
- Nachweis über Studienabschlüsse
- Nachweis über (vorherige) Arbeitsstellen
- Nachweis über Fortbildungen
- Nachweis über Publikationen, Lehrerfahrungen, Vorträge u. a. mit klinischsozialarbeiterischen Profil
- Unterschriebene Erklärung zur Anerkennung berufsethischer Prinzipien ECCSW