

FORMULAIRE D'ADMISSION A L'AVP

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom : Prénom :

E-mail : Date naissance :

TITRES

Titres universitaires (*titre exact - année d'obtention - nom de l'Université*) :

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

Titres de spécialisation FSP (*titre exact - année d'obtention*) :

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

Qualification complémentaire FSP (*titre exact - année d'obtention*) :

.....
.....

STATUT (*cochez ce qui convient*)

Actif Stagiaire Sans emploi Retraité Etudiant

Autres affiliations :

ADRESSES

1. Privée

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

Tél. :

Fax :

Natel :

2. Professionnelle (cabinet)

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

Tél :

Fax :

en délégation

3. Professionnelle (institution)

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

Tél. :

Fax :

4. Professionnelle (institution)

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

Tél :

Fax :

Adresse pour correspondance (cochez ce qui convient) : 1 2 3 4

PRATIQUE PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Concernant la pratique institutionnelle, veuillez indiquer de qui dépend votre institution :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hospices / CHUV | <input type="checkbox"/> FHV (Fédération des Hôpitaux régionaux Vaudois) |
| <input type="checkbox"/> PPLS | <input type="checkbox"/> Structure privée |
| <input type="checkbox"/> Milieu universitaire | <input type="checkbox"/> Autre (<i>précisez</i>) : |
| <input type="checkbox"/> AVOP / ADEAP | |

Langues dans lesquelles vous pouvez pratiquer (excellentes connaissances ou bilingue) :

.....
.....

Types d'activité : (*cochez ce qui convient*)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consultation psychologique | <input type="checkbox"/> Psychopédagogie |
| <input type="checkbox"/> Fonction dirigeante / administrative | <input type="checkbox"/> Recherche |
| <input type="checkbox"/> Formation / Enseignement | (<i>précisez le cadre</i>) : |
| (<i>précisez le cadre</i>) : | <input type="checkbox"/> Prise en charge thérapeutique |
| <input type="checkbox"/> Neuropsychologie | (<i>pour les psychologues en formation qui ne sont pas encore au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratique</i>) |
| <input type="checkbox"/> Orientation scolaire et professionnelle OSP | <input type="checkbox"/> Psychothérapie |
| <input type="checkbox"/> Psychologie de la circulation | (<i>réserve aux psychothérapeutes avec autorisation cantonale</i>) |
| <input type="checkbox"/> Psychologie légale | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Psychologie en milieu scolaire | |
| <input type="checkbox"/> Psychologie en milieu universitaire | |
| <input type="checkbox"/> Psychologie de la santé | |
| <input type="checkbox"/> Psychologie du sport | |
| <input type="checkbox"/> Psychologie du travail | |

Clientèle :

- Enfants
- Adolescents
- Adultes
- Personnes âgées

Prise en charge :

- En individuel
- De couple
- Mère-bébé
- De famille
- De groupe

Cadre théorique : (précisez le cadre théorique principal - un seul - dans lequel vous travaillez)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Analyse transactionnelle | <input type="checkbox"/> Gestalt |
| <input type="checkbox"/> Bioénergie | <input type="checkbox"/> Psychanalytique : Freud, Jung, Lacan |
| <input type="checkbox"/> Centré sur la personne | <input type="checkbox"/> Systémique |
| <input type="checkbox"/> Cognitivo-comportemental | <input type="checkbox"/> Autre : |

Nom de l'institut ou école ou cursus de formation, diplôme obtenu et date :

.....

Techniques utilisées dans votre pratique :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Setting face à face | <input type="checkbox"/> Coaching |
| <input type="checkbox"/> Examen psychologique | <input type="checkbox"/> Art-thérapie |
| <input type="checkbox"/> Hypnose | <input type="checkbox"/> Bilan de compétences et de carrière |
| <input type="checkbox"/> Médiation corporelle | <input type="checkbox"/> Intervention d'urgence et debriefing |
| <input type="checkbox"/> Psychodrame | <input type="checkbox"/> PNL |
| <input type="checkbox"/> Relaxation | <input type="checkbox"/> Sexologie |
| <input type="checkbox"/> Médiation | <input type="checkbox"/> Autre : |

Champs d'activités complémentaires : (cochez ce qui convient)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Déficience mentale et handicap | <input type="checkbox"/> Santé du travail / stress / burn-out |
| <input type="checkbox"/> Dépendances et addictions | <input type="checkbox"/> Psychologie et religion / foi |
| <input type="checkbox"/> Abus sexuels | <input type="checkbox"/> Prévention |
| <input type="checkbox"/> Violence conjugale | <input type="checkbox"/> Mobbing et harcèlement sexuel |
| <input type="checkbox"/> Psychologie interculturelle/ethnopsychiatrie | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Schizophrénie | |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Surdouance / HPI | |
| <input type="checkbox"/> Psychologie humanitaire | |

Supervision de psychologues / psychothérapeutes : (réservé aux personnes habilitées)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultation psychologique | <input type="checkbox"/> Examen psychologique |
| <input type="checkbox"/> Neuropsychologie | <input type="checkbox"/> Psychothérapie |
| <input type="checkbox"/> Psychologie clinique | <input type="checkbox"/> Psychologie de l'enfant et de l'ado |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Supervision d'autres professionnels :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecins | <input type="checkbox"/> Infirmières |
| <input type="checkbox"/> Assistants sociaux | <input type="checkbox"/> Educateurs |
| <input type="checkbox"/> Logopédistes / Psychomotriciens | <input type="checkbox"/> Enseignants |
| <input type="checkbox"/> Conseillers conjugaux | <input type="checkbox"/> Autre : |

DIVERS

Etes-vous prêts à renseigner les collaborateurs des médias ? oui non

Si oui, à propos de quels sujets / thèmes / domaines ?

.....

Etes-vous d'accord de figurer dans notre base de données Internet ? (www.psy-vd.ch)
(excepté les membres étudiants, stagiaires et sans emploi) oui non

Date : **Signature :**