

FORMULAIRE D'ADMISSION A L'AVP

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom : Prénom :

E-mail : Date de naissance :

ADRESSES

A. Privée

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

Tél. :
Fax :
Natel :

B. Institutionnelle (1)

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

C. Institutionnelle (2)

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

Tél. :

Tél. :

Fax :

Fax :

D. Cabinet (1) en délégation

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

E. Cabinet (2) en délégation

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

Tél. :

Tél. :

Fax :

Fax :

Natel :

Natel :

Adresse pour correspondance (cochez ce qui convient) : A B C D E

STATUT (situation professionnelle) (cochez ce qui convient)

Actif Stagiaire Sans emploi Retraité Etudiant

Autres associations auxquelles vous êtes affilié(e) :

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

.....
.....

FORMATION

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*) :

.....
.....

Autorisation cantonale de pratique (psychothérapie) (*Date(s) d'obtention et Canton(s)*) :

.....

PRATIQUE PROFESSIONNELLE ACTUELLE

- pratique institutionnelle pratique en cabinet privé

Cadre théorique : (*précisez le cadre théorique principal dans lequel vous travaillez*)

- Analyse transactionnelle Gestalt
 Bioénergie Psychanalytique : Freud, Jung, Lacan
 Centré sur la personne Systémique
 Cognitivo-comportemental Autre :

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

.....

PRATIQUE 1 : (*Préciser : institution ou cabinet*)

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

- Hospices / CHUV FHV (Fédération des Hôpitaux régionaux Vaudois)
 PPLS Structure privée
 Milieu universitaire Autre (*précisez*) :
 AVOP / ADEAP

.....

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

- Consultation psychologique Psychopédagogie
 Fonction dirigeante / administrative Recherche
 Formation / Enseignement (*précisez le cadre*) :
(précisez le cadre) : Prise en charge thérapeutique
 Neuropsychologie *(pour les psychologues en formation qui n'ont pas encore d'autorisation cantonale de pratique)*
 Orientation scolaire et professionnelle OSP Psychothérapie
 Psychologie de la circulation *(réservé aux psychothérapeutes avec autorisation cantonale)*
 Psychologie légale Autre :
 Psychologie en milieu scolaire Autre :
 Psychologie en milieu universitaire
 Psychologie de la santé
 Psychologie de la santé
 Psychologie du sport
 Psychologie du travail

Clientèle :

- Enfants
- Adolescents
- Adultes
- Personnes âgées

Prise en charge :

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

Techniques utilisées dans votre pratique :

- Setting face à face
- Examen psychologique
- Hypnose
- Médiation corporelle
- Psychodrame
- Relaxation
- Médiation

- Coaching
- Art-thérapie
- Bilan de compétences et de carrière
- Intervention d'urgence et débriefing
- PNL
- Sexologie
- Autre :

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

- Déficience mentale et handicap
- Dépendances et addictions
- Abus sexuels
- Violence conjugale
- Psychologie interculturelle/ethnopsychiatrie
- Schizophrénie
- Alzheimer
- Surdouance / HPI
- Psychologie humanitaire

- Santé du travail / stress / burn-out
- Psychologie et religion / foi
- Prévention
- Mobbing et harcèlement sexuel
- Autre :
-
- Autre :
-

PRATIQUE 2 : *(Préciser : institution ou cabinet)***Types d'activité :** *(cochez ce qui convient)*

- Consultation psychologique
- Fonction dirigeante / administrative
- Formation / Enseignement
(précisez le cadre) :
- Neuropsychologie
- Orientation scolaire et professionnelle OSP
- Psychologie de la circulation
- Psychologie légale
- Psychologie en milieu scolaire
- Psychologie en milieu universitaire
- Psychologie de la santé
- Psychologie du sport
- Psychologie du travail
- Psychopédagogie

- Recherche
(précisez le cadre) :
- Prise en charge thérapeutique
(pour les psychologues en formation qui n'ont pas encore d'autorisation cantonale de pratique)
- Psychothérapie
(réservé aux psychothérapeutes avec autorisation cantonale)
- Autre :
-

Clientèle :

- Enfants
- Adolescents
- Adultes
- Personnes âgées

Prise en charge :

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

Techniques utilisées dans votre pratique :

- Setting face à face
- Examen psychologique
- Hypnose
- Médiation corporelle
- Psychodrame
- Relaxation
- Médiation

- Coaching
- Art-thérapie
- Bilan de compétences et de carrière
- Intervention d'urgence et débriefing
- PNL
- Sexologie
- 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 (en complétant cette rubrique, vous acceptez de figurer sur la liste de superviseurs établie par l'AVP)

Supervision de psychologues / psychothérapeutes :
(réservé aux personnes habilitées = en possession d'un titre de spécialisation !)

- | | |
|---|--|
| <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 : | |

Psychothérapie : approches théorique(s) dans laquelle/lesquelles vous avez obtenu votre titre de spécialisation :

Type de pratique supervisée (p.ex. ttt individuels, couples, familles, groupes, domaines/problématiques, techniques/outils) :

Supervision d'autres professionnels :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consultation psychologique | <input type="checkbox"/> Examen psychologique |
| <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 : |

Type de problématiques/domaines/contextes :

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 « rechercher un psychologue » ? (www.psy-vd.ch) (seulement pour les personnes en cabinet privé) oui non

Avez-vous déjà fait l'objet d'une procédure devant la commission de déontologie d'une association professionnelle (en Suisse ou à l'étranger) ? oui non

Par ma signature, je confirme l'exactitude de toutes les indications données. De plus, je confirme avoir lu le code déontologique de la FSP et m'y conformer.

Date : **Signature :**