**LISA 3. Ankeet traumast taastumist toetava vaimse tervise abi teenuseid osutavale spetsialistile.**

Nimi: ........................

Isikukood: .....................

Asutus, kus töötad, kuulub lepingu sõlmimise järel oma kontaktisiku e-posti aadressiga traumast taastumist toetava vaimse tervise abi **teenuseosutajate meililisti**. Nimetatud meililist on suhtluskanaliks töökorraldusliku info edastamiseks, teema- ja sihtgrupispetsiifiliste koolituste, materjalide, jm info jagamiseks.   
Kui soovid ka oma e-maili aadressiga sellesse meililisti kuuluda, siis palun kirjuta siia e-posti aadress, millega meililisti kuuluda sooviksid: ........................

**Traumast taastumist toetava vaimse tervise abi** raames osutatavad teenused on psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia. Spetsialist tohib lepingu raames osutada üksnes neid teenuseid, mille jaoks on tal nõutud erialane ettevalmistus.

Palun kinnita, et vastad alates 01.04.2024. kehtiva OAS määruses kehtestatud erialase ettevalmistuse nõuetele:

Vastan nõuetele alates 01.04.2024. kehtiva OAS alusel¹

Palun märgi, milliste teenuste osutamiseks on Sul vastav erialane ettevalmistus:

Psühholoogiline nõustamine  
 Psühhoteraapia

**Spetsialisti väljaõpe:**

**Haridus**

Eriala: ........................

Omandatud kraad: ........................

Kui spetsialist on omandanud kõrghariduse mitmel erialal, palun siin esitada ainult asjakohane info.

**Kutse**

Kui omad erialast kutset, palun nimeta kutse: ........................

Kui spetsialistil on erinevaid kutsetunnistusi, palun siin esitada ainult asjakohane info.

Kontrollime SA Kutsekoda registrikannet; selle puudumisel palume esitada tunnistuse koopia.

**Psühhoteraapia väljaõpe.** Kui Sul on psühhoteraapia väljaõpe (oma koolkonnas kinnitatud iseseisvalt psühhoteraapia praktiseerimise õigus), palun nimeta millise psühhoteraapia koolkonna väljaõpe Sul on: .............................

Teraapia väljaõpet kinnitava tunnistuse väljastaja: ........................

Kontrollime koolkonda esindava erialaliidu poolt kinnitatud registrikannet; selle puudumisel palume esitada tunnistuse koopia.

Psühhoteraapia väljaõppe puhul aktsepteerib SKA nende koolkondade psühhoteraapia väljaõpet, mis vastavad järgmistele kriteeriumitele:

* on teadus- ja/või tõenduspõhine;
* väljaõpe sisaldab traumatöötlusmudeleid või vähemalt sissejuhatust psühhotraumatoloogiasse;
* psühhoteraapia väljaõpe on põhjalik (minimaalselt 40 EAP).

**Teenuse osutamisega seonduv info:**

**Palun märgi, kellega töötamiseks on Sul olemas valmidus ja erialane ettevalmistus**:  
 Lapsed (soovi korral täpsusta vanusevahemik: ..........................)  
 Noorukid (soovi korral täpsusta vanusevahemik: ..........................)  
 Pered  
 Paarid  
 Täiskasvanud

Gruppide läbiviimine

Tugigruppide läbiviimine

Soovi korral täpsusta oma valikuid: ..........................

**Teemad ja sihtgrupid, kellega töötamiseks on olemas valmidus ja erialane ettevalmistus:**

Lähisuhtevägivalla ohvrid  
 Süüteo toimepanijad, vägivalda kasutanud inimesed

Seksuaalvägivalla ohvrid (täisealised)  
 Seksuaalvägivalla ohvrid (alaealised; soovi korral täpsusta vanus:..........)

Inimkaubanduse ohvrid  
 Terrorikuriteo ohvrid  
 Akuutne stressreaktsioon   
 Traumajärgne stressihäire  
 Psüühikahäired  
 Lein, komplitseeritud lein, suitsiid

Soovi korral täpsusta oma valikuid: ..........................

**Teenuse osutamise keel**:   
 Eesti  
 Vene  
 Inglise  
 Muu (täpsusta): ....................

**Teenuse osutamise viisid:**

Kontaktseansid  
 Kaugseanss (nt videoseanss)