

Jméno a příjmení školence:

K čemu slouží záznam provedených výkonů - logbook?

Předkládaný Záznam provedených výkonů ve specializačním vzdělávání neboli logbook je součástí vzdělávacího programu v oboru psychoterapie a slouží k evidenci průběhu odborné praxe školence, včetně evidence všech stanovených výkonů, které má školenc v průběhu celého specializačního vzdělávání v oboru vykonat ve zdravotnickém zařízení pod odborným dohledem nebo supervizí školitele.

Evidence prováděných činností slouží školenci k monitorování postupu ve specializačním vzdělávání a školiteli k hodnocení úrovně znalostí a dovedností a osvojovaných klinických kompetencí školence.

Stanovené počty výkonů jsou nepodkročitelné, o jejich provedení školencem musí být evidence v dokumentaci zdravotnického zařízení. Uchazeč o atestační zkoušku musí být schopen doložit, že stanovené výkony skutečně na uvedeném pracovišti provedl. Školitel s příslušnou specializovanou způsobilostí průběžně hodnotí činnost školence a potvrzuje, že stanovené výkony byly v dostatečné kvalitě a počtu provedeny a jím supervidovány.

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru je splnění základního kmene v oboru klinická psychologie a absolvovaných 200 hodin komplexního psychoterapeutického výcviku schváleného pro zdravotnictví. Psychoterapeutické výcviky schvaluje komise, která je navržena IPVZ ve spolupráci s odbornými společnostmi. Seznam schválených psychoterapeutických výcviků je zveřejněný na stránkách IPVZ a pravidelně (nejméně 1x ročně) aktualizován.

Jméno a příjmení školence:

VZOR IPVZ

**VLASTNÍ
SPECIALIZOVANÝ
VÝCVIK
PRO
PSYCHOTERAPII**

KROKEM

VZOR IPVZ

Jméno a příjmení školence:

SEZNAM POŽADOVANÝCH VÝKONŮ BĚHEM SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVY OBORU PSYCHOTERAPIE

Výkon	Počet požadovaných případů	Počet provedených případů
Komplexní či cílené vyšetření se závěrem relevantním pro plánování a vedení psychoterapie (Psychoterapeutická diagnostika zaměřená na formulování případu a z toho odvozeného plánování terapie, diagnostika fungování pacienta (emoce, kognice, chování, vztahy, systémy), porozumění individuálním maladaptivním vzorcům a opakujícím se souvislostem pacienta, stabilizační, podpůrné intervence, budování pracovní aliance, konceptualizace problému pacienta, vytvoření základních hypotéz v daných oblastech, diagnostika opakujícího se maladaptivního vzorce, hypotéza o vzniku obtíží, cíl terapie, metoda terapie, její očekávaný účinek).	5	
Systematická individuální psychoterapie u pacienta s potížemi z oblasti úzkostných poruch v rozsahu alespoň deseti sezení.	3	
Systematická individuální psychoterapie u pacienta s potížemi z oblasti z oblasti afektivních poruch v rozsahu alespoň deseti sezení.	3	
Systematická individuální psychoterapie u pacienta s potížemi z oblasti psychotických poruch v rozsahu alespoň pěti sezení v rozsahu minimálně šesti týdnů.	3	
Systematická individuální psychoterapie u pacienta s potížemi z oblasti závislostí v rozsahu alespoň deseti sezení.	3	
Psychoterapie individuální, event. krizová intervence nebo individuální klinické poradenství u dětí a dospívajících (věk 0-19 let).	5 pacientů	
Psychoterapeutická práce s rodinou.	10 sezení	
Aktivní účast minimálně na 20 skupinových a/nebo komunitních sezeních vedených kvalifikovaným psychoterapeutem v kontinuitě - systematická účast.	20 sezení	

Jméno a příjmení školence:

ZÁZNAM POŽADOVANÝCH VÝKONŮ A JEJICH ČETNOST NEBO DÉLKA BĚHEM SPECIALIZOVANÉHO VÝCVIKU V PSYCHOTERAPII

Typ provedeného výkonu: **Komplexní či cílené vyšetření** se závěrem relevantním pro plánování a vedení psychoterapie (Psychoterapeutická diagnostika zaměřená na formulování případu a z toho odvozeného plánování terapie, diagnostika fungování pacienta (emoce, kognice, chování, vztahy, systémy), porozumění individuálním maladaptivním vzorcům a opakujícím se souvislostem pacienta, stabilizační, podpůrné intervence, budování pracovní aliance, konceptualizace problému pacienta, vytvoření základních hypotéz v daných oblastech, diagnostika opakujícího se maladaptivního vzorce, hypotéza o vzniku obtíží, cíl terapie, metoda terapie, její očekávaný účinek).

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: **Systematická individuální psychoterapie u pacienta s potížemi z oblasti úzkostných poruch v rozsahu alespoň deseti sezení.**

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
1.					
2.					
3.					

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: Systematická individuální psychoterapie u pacienta s potížemi z oblasti z oblasti afektivních poruch v rozsahu alespoň deseti sezení.

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
1.					
2.					
3.					

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: Systematická individuální psychoterapie u pacienta s potížemi z oblasti psychotických poruch v rozsahu alespoň pěti sezení v rozsahu minimálně šesti týdnů.

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
1.					
2.					
3.					

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: Systematická individuální psychoterapie u pacienta s potížemi z oblasti závislostí v rozsahu alespoň deseti sezení.

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
1.					
2.					
3.					

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: Psychoterapie individuální, event. krizová intervence nebo individuální klinické poradenství u dětí a dospívajících (věk 0-19 let).

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: Psychoterapeutická práce s rodinou.

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: Psychoterapeutická práce s rodinou.

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: Aktivní účast minimálně na 20 skupinových a/nebo komunitních sezeních vedených kvalifikovaným psychoterapeutem v kontinuitě - systematická účast.

Poř. číslo	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: **Aktivní účast** minimálně na 20 skupinových a/nebo komunitních sezeních vedených kvalifikovaným psychoterapeutem v kontinuitě - systematická účast.

Poř. číslo	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: Aktivní účast minimálně na 20 skupinových a/nebo komunitních sezeních vedených kvalifikovaným psychoterapeutem v kontinuitě - systematická účast.

Poř. číslo	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: **Aktivní účast** minimálně na 20 skupinových a/nebo komunitních sezeních vedených kvalifikovaným psychoterapeutem v kontinuitě - systematická účast.

Poř. číslo	Datum provedení výkonu	Pracoviště	Potvrzení školitele
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

ÚČAST NA VZDĚLÁVACÍCH AKTIVITÁCH

Kurzy, semináře	Počet dní
povinný specializační kurz před atestační zkouškou	5
minimálně 1x za semestr povinná účast na teoretickém kazuisticky orientovaném semináři pořádaném pracovištěm akreditovaným pro teoretickou část VP. Alespoň jednou povinně s aktivní účastí.	minimálně 4x 1 den
komplexní psychoterapeutický výcvik schválený pro zdravotnictví (Psychoterapeutické výcviky schvaluje komise, která je navržena pověřenou organizací ministerstva (IPVZ) ve spolupráci s odbornými společnostmi. Seznam schválených psychoterapeutických výcviků je zveřejněný na stránkách IPVZ a pravidelně (nejméně 1x ročně) aktualizován.).	
další odborné akce relevantní pro psychoterapii, pořádané IPVZ, AKP ČR, ČMPS, ČSL JEP, ČAP a jinými odbornými společnostmi.	

PŘEHLED ABSOLVOVANÉ PRAXE BĚHEM CELÉHO SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ — AKREDITOVANÉ ZZ

Akreditované zdravotnické zařízení	Pracoviště/oddělení	Praxe od - do	Potvrzení školitele (jmenovka a podpis)

VZOR PLN

PŘEHLED ABSOLVOVANÉ PRAXE BĚHEM CELÉHO SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ – ZZ BEZ AKREDITACE

Zdravotnické zařízení bez akreditace	Pracoviště/oddělení	Praxe od - do	Potvrzení školitele (jmenovka a podpis)

PŘEHLED ÚČASTI NA ODBORNÝCH VĚDECKÝCH A VZDĚLÁVACÍCH AKCÍCH

Datum	Název a místo konání

VZORIPVZ

PŘEHLED VLASTNÍ PUBLIKAČNÍ ČINNOSTI

Datum	Téma

POZNÁMKY

VZOR IPVZ