

Komisja Etyki PTAT

Formularz odpowiedzi na skargę, do wypełnienia przez osobę, wobec której została zgłoszona skarga

Wypełniony formularz należy odesłać mailem (pocztą elektroniczną), do członka Komisji Etyki PTAT-u, który zaadresował do Pani/Pana informację o złożonej skardze. Całość dokumentu przekazana zostanie osobie zgłaszającej skargę.

I. Część informacyjna

| | | |
|---|------------------|--|
| Imię i nazwisko | | |
| Data urodzenia | | |
| Zawód | | |
| Adres | | |
| Email | | |
| Telefon | | |
| Czy jest Pani/Pan członkiem PTAT? | | |
| Proszę określić status członkostwa (Zaznacz krzyżykiem wybraną odpowiedź.) | TSTA | |
| | PTSTA | |
| | CTA | |
| | w kontrakcie CTA | |
| | W szkoleniu AT | |
| | 101 | |
| | inne | |
| | Nie dotyczy | |
| Obszar pracy AT | Psychoterapia | |

| | | |
|--|--|--|
| <i>(Zaznacz krzyżykiem wybraną odpowiedź.)</i> | Organizacja | |
| | Edukacja | |
| | Counseling | |
| Proszę określić stopień zaawansowania w szkoleniu AT | <i>Obecnie</i> | |
| | <i>W momencie zdarzenia</i> | |
| Czy zaistniała sytuacja była poddana superwizji? | | |
| Kim dla Pani/Pana jest osoba wnosząca skargę? <i>(Zaznacz krzyżykiem wybraną odpowiedź/odpowiedzi.)</i> | Klientką/Klientem | |
| | Studentką/Studentem | |
| | Koleżanką/Kolegą w zawodzie | |
| | Terapeutką/Terapeutą lub osobą w relacji pomocowej | |
| | Nauczycielką/Nauczycielem | |
| | Superwizorką/Superwizorem | |
| | Inne, jakie? | |

II. Opis sytuacji

| | |
|---|--|
| Miejsce i data/okres wystąpienia zachowania będącego przedmiotem skargi | |
| Jaka jest Pani/Pana wizja sytuacji, która jest przedmiotem skargi? | |
| Czy podjęto próby rozwiązania problemów? Jakie? | |
| Czy są osoby, które mogą i zgodziłyby się poświadczyć wystąpienie zachowania będącego przedmiotem skargi? | <i>Imię i nazwisko. Relacja łącząca z osobą składającą skargę.</i> |

| | |
|--|--|
| (Zaświadczenia z datą, miejscem i własnoręcznym podpisem osoby poświadczającej należy dołączyć do skargi.) | |
|--|--|

III. Załączniki

- a)
- b)
- c)

Data, miejsce, podpis

.....

Data, miejsce, podpis członka Komisji Etyki PTAT przyjmującego formularz

.....