

## Deutsche Gesellschaft für Systemaufstellungen (DGfS)

Destouchesstraße 68

D-80796 München

Tel. 089- 3810 27 10

Fax 089- 3810 27 12

info@familienaufstellung.org

www.familienaufstellung.org

## Antrag auf Anerkennung von Weiterbildungen in Systemaufstellungen (DGfS)

### Für Institute / Anbieter, die die Anerkennung von Weiterbildungen in Systemaufstellungen (DGfS) beantragen möchten

Name des Instituts/der Praxis/Organisation \_\_\_\_\_

Institutsleitung/Anbieter

1. Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

2. Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

3. Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

**Mindestens ein Leiter muss als Lehrtherapeut/-trainer (DGfS) anerkannt sein!**

**Der Antrag auf Anerkennung der Weiterbildung kann nur durch diesen erfolgen!**

(Gemäß WB-Richtlinien Punkt 2.1. folgende)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Ich bin als Lehrtherapeut/-trainer für Systemaufstellungen (DGfS) anerkannt

Ich habe mit gleichem Datum die Anerkennung als Lehrtherapeut/-trainer (DGfS) beantragt

**1. Form der durchgeführten Weiterbildungen in Systemaufstellungen**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Ich habe die 2 nachzuweisenden, bereits durchgeführten Weiterbildungsdurchgänge als alleiniger Lehrtherapeut/-trainer geleitet.  
 Ich verpflichte mich, im Rahmen der Übergangsregelung, ab 2009 verbindlich in den von mir angebotenen,
  - neu beginnenden Weiterbildungen
  - laufenden Weiterbildungen
    - 4 Tage Theorie/Methodik und
    - die Teilnahme an einem Selbsterfahrungsseminar jeweils bei externen Lehrtherapeuten/-trainern (DGfS) vorzugeben, bzw. zu ergänzen und mein Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung nur nach erfolgter, nachgewiesener externer Teilnahme zu erteilen. Die Teilnahmebescheinigungen der extern belegten Module behandle ich als Bestandteil meines Abschluss-Zertifikats und lege sie bei.

**oder:**

- Folgende Kollegen (mindestens ein weiterer) waren außerdem im Rahmen der 2 nachzuweisenden, bereits durchgeführten Weiterbildungsdurchgänge als Lehrtherapeuten/-trainer tätig und sind als Lehrtherapeut/-trainer (DGfS) anerkannt bzw. haben die Anerkennung beantragt:

Name(n), Vorname(n) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**2. Struktur, Umfang und Curricula der 2 bereits durchgeführten Weiterbildungen in System-/Familienaufstellungen**

- Teilnehmerzahl 1. Durchgang \_\_\_\_\_
- Teilnehmerzahl 2. Durchgang \_\_\_\_\_  
 (Nachweise sind auf Anfrage zu führen! )
  
- Dauer 1. Durchgang \_\_\_\_\_ Monate/Jahre
- Dauer 2. Durchgang \_\_\_\_\_ Monate/Jahre
  
- Umfang 1. Durchgang \_\_\_\_\_ Tage gesamt
  - Lehreinheiten pro Tag \_\_\_\_\_
  - Theorie und Methode \_\_\_\_\_ Tage
  - Selbsterfahrung \_\_\_\_\_ Tage
  - Supervision \_\_\_\_\_ Tage
  - Arbeit in Peergruppen \_\_\_\_\_ Tage
  - Hospitation bei Systemaufstellern DGfS \_\_\_\_\_ Tage
  
- Umfang 2. Durchgang \_\_\_\_\_ Tage gesamt
  - Lehreinheiten pro Tag \_\_\_\_\_
  - Theorie und Methode \_\_\_\_\_ Tage
  - Selbsterfahrung \_\_\_\_\_ Tage
  - Supervision \_\_\_\_\_ Tage

Arbeit in Peergruppen \_\_\_\_\_ Tage

Hospitation bei Systemaufstellern DGfS \_\_\_\_\_ Tage

Nachweise anbei

(Ausschreibung der Weiterbildungen, Curricula mit Umfang, Methoden und Inhalten)

### 3. Struktur, Umfang und Curriculum der zur Anerkennung vorgelegten Weiterbildung in System-/Familienaufstellungen

- Umfang des gesamten Durchganges \_\_\_\_\_ Tage gesamt

Lehreinheiten pro Tag \_\_\_\_\_

Theorie und Methode \_\_\_\_\_ Tage

Selbsterfahrung \_\_\_\_\_ Tage

Supervision \_\_\_\_\_ Tage

Arbeit in Peergruppen \_\_\_\_\_ Tage

Hospitation bei Systemaufstellern DGfS \_\_\_\_\_ Tage

Nachweise anbei

(Ausschreibung der Weiterbildungen, Curriculum mit Umfang, Methoden und Inhalten)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Ich verpflichte mich, bereits laufende und zukünftig neu angebotene Weiterbildungsdurchgänge gemäß den geltenden Weiterbildungsrichtlinien DGfS durchzuführen und in der Ausschreibung neben Struktur und Curriculum der Weiterbildung gemäß den Vorgaben der DGfS-Weiterbildungsrichtlinien insbesondere auf

- Zulassungsvoraussetzungen (gemäß § 3.3 der WB-Richtlinien) und
- Bedingungen zur Erlangung des Zertifikats „Systemaufsteller (DGfS)“ (siehe unten) hinzuweisen.

- Ich verpflichte mich, in meinen Ausschreibungen folgende Bezeichnungen zu nutzen

- „Systemaufsteller (DGfS)“
- „Lehrtherapeut für Systemaufstellungen (DGfS)“ oder „Lehrtrainer für Systemaufstellungen (DGfS)“
- „Anerkannte Weiterbildung in Systemaufstellungen (DGfS)“ oder „Die Weiterbildung ist gemäß den Weiterbildungs-Richtlinien der DGfS anerkannt.“

und folgenden Hinweis aufzunehmen

- „Nach Abschluss der Weiterbildung können die Teilnehmer bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen (siehe Anerkennungskriterien DGfS) ihre Anerkennung als Systemaufsteller (DGfS) bei der Deutschen Gesellschaft für Systemaufstellungen (DGfS) beantragen.“

- Ich erkenne an, dass das Führen dieses Titels nur in Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft als "Veranstalter für anerkannte Weiterbildungen (DGfS)" gestattet ist.

Die aktuellen Beitragssätze erfahren Sie auf der DGfS-Website unter dem Menüpunkt " Die DGfS/ Beitragsordnung" (<http://www.familienaufstellung.org/beitragsordnung>).

Ich versichere, dass ich den Bogen korrekt ausgefüllt und alle Unterlagen **vollständig** beigefügt habe.  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1

Bei 2 oder mehr Instituts-Leitern:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 3