

Ansøgning om RAB registrering i Foreningen af Healingsterapeuter

Navn:	Uddannelsessted: Kilden
E-mail:	Ønsker RAB registrering (ja/nej): Ja (RAB titlen må først anvendes når dette er godkendt af foreningen)
Adresse:	Optages på henvisningslisten (ja/nej): Hvis du vil med på henvisningslisten oplyses: Evt. kliniknavn:
Postnr & by	Klinik adresse:
Telefon	Klinik postnr. & by: Klinik telefon: Evt. hjemmeside:
Ansøgningskemaet underskrives før indsendelse. Kopi af eksamensbevis for Kildens uddannelse skal medsendes.	
	Timal
Antal timer ifølge eksamensbevis	
<p>Jeg bekræfter hermed at jeg er diplomuddannet og eksamineret i Kildens healingsmassage- og samtaleterapisystem, der opfylder nedenstående uddannelseskra:</p> <p>Uddannelsens samlede timal udgør minimum 1050 undervisningstimer/lektioner. En lektion er af minimum 45 minutters varighed. Den praktiske del af uddannelsen opgøres i timer.</p> <p>Heraf udgør undervisningen i de primære behandlingsformer:</p> <p>Healingsmassage: Mindst 350 timer/lektioners teori og superviseret træning samt 100 timers gruppetræning.</p> <p>Samtaleterapi: Mindst 250 timer/lektioners teori og superviseret træning samt 50 timers gruppetræning.</p> <p>Herudover omfatter uddannelsen:</p> <p>Mindst 75 undervisningstimer/lektioner i psykologi og klientbehandling samt 150 timers teori og træning i kommunikation og klientsamtaler samt mindst 60 timers gruppetræning.</p> <p>Mindst 50 undervisningstimer/lektioner i anatomi, fysiologi og patologi med vægt på bevægeapparatet.</p> <p>Mindst 25 undervisningstimer/lektioner i basal sundhedslovgivning, herunder autorisationslovens bestemmelser om forbeholdt virksomhed og øvrige kvaksalverbestemmelser samt klinikvejledning.</p> <p>Mindst 50 undervisningstimer/lektioner i præsentation af andre alternative behandlingsformer.</p> <p>Hertil kommer tid brugt til eksamen, kropsovelser, gruppeevalueringer mv.</p>	
<p>Jeg bekræfter rigtigheden af ovenstående oplysninger og ansøger hermed om at blive registreret af Foreningen af Healingsterapeuter som Registreret Alternativ Behandler i Healingsmassage & samtaleterapi.</p> <p>Jeg er bekendt med foreningens vedtægter og accepterer at være underlagt foreningens Regler for god klinisk praksis.</p>	
Dato:	Ansøgers underskrift