

AKP&B – Arbeitskreis Psychotherapie und Behinderung

FRAGEBOGEN „Psychotherapie mit Menschen mit Behinderungen“

Persönliche Daten: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Herr / Frau Titel/Familiename/Vorname: _____
 - in die Liste des BMfG eingetragene/r PsychotherapeutIn seit _____
 - Zusatzbezeichnung _____
 - PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision
 - ÖBVP – Mitglied - Landesverband _____
 - Fremdsprachen: _____
 - Gebärde, Lormen, Braille, etc.: _____
 - Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung seit _____
 - Eigene Betroffenheit, in welcher Form? (nur, wenn Angabe gewünscht) _____
-

Quellenberuf: _____

Praxisadresse: _____

Polit. Bezirk: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Mail: _____ Homepage: _____

Praxisadresse II / weitere Arbeitsadresse _____

Polit. Bezirk: _____

Telefon _____ Fax _____

Mail _____ Homepage _____

Ich arbeite (auch) in einer Institution freiberuflich angestellt

sonstige _____

Institutionsbezeichnung: _____

Institutionsadresse: _____

Ich arbeite psychotherapeutisch mit Menschen mit Behinderungen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> schwerhörig | <input type="radio"/> sehbehindert/blind |
| <input type="radio"/> gehörlos | <input type="radio"/> körperbehindert |
| <input type="radio"/> sprechbeeinträchtigt | <input type="radio"/> autistisch |
| <input type="radio"/> mit Lernschwierigkeiten*) | <input type="radio"/> fortschreitende degenerative Erkrankungen |
| <input type="radio"/> sonstiges: _____ | |
-

*) ist derzeit die politisch korrekte Formulierung für intellektuelle Behinderungen

AKP&B – Arbeitskreis Psychotherapie und Behinderung

Zielgruppe/Setting (Zutreffendes bitte ankreuzen):

	<i>Säuglinge</i>	<i>Kinder</i>	<i>Jugendliche</i>	<i>Erwachsene</i>	<i>Senioren</i>
Einzel					
Gruppe					

- Hausbesuche
-

Aussertherapeutische Angebote (Zutreffendes bitte ankreuzen):

	<i>Beratung</i>	<i>Supervision</i>	<i>Peer Counseling*</i>	<i>Fortbildung</i>
für Menschen mit Behinderung				
für Bezugspersonen				

*)Peer Counseling (als selbst betroffene)

Finanzierung (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Zuschussregelung
 - Psychotherapie auf Krankenschein
 - Sonstige: _____
-

Ich interessiere mich für eine Fortbildung, z.B.:

Anmerkungen:

Da die **Barrierefreiheit** sehr individuell ist, und ein schwer objektiv zu definierender Begriff, haben wir uns entschlossen, eine Sammlung von Kriterien dafür an zu legen, und laufend zu ergänzen. Abgesehen von den neuen gesetzlichen Notwendigkeiten müssen die Räume in der gelebten Praxis nicht allen einzelnen Anforderungen der Barrierefreiheit entsprechen. Wir empfehlen, beim Erstkontakt das Thema anzusprechen, und die individuellen Notwendigkeiten abzuklären. Wenn Sie diesen Fragebogen retournieren, schicken wir Ihnen unsere Sammlung zur Anregung für ein solches Gespräch. Was Toiletten und entsprechende Bereiche angeht, schlagen wir vor, Fotos in die Homepage zu stellen, und die Beurteilung den Betroffenen zu überlassen.

Sie werden in diesem Fragebogen keine Frage über die **Methodik** finden. Eine Methode stülpt dem Individuum unter Anderem auch ein abstraktes Norm-Gerüst über und ist in diesem Sinn auch mehr oder minder entindividualisierend und depersonalisierend. Da die Begegnung und die gemeinsame Arbeit gerade in diesem Bereich auf beiden Seiten von sehr individuellen Faktoren bestimmt ist, es teilweise auch gar keine Methodik gibt, empfehlen wir auch hier im Erstkontakt ganz individuell abzuklären, was möglich ist und was nicht.

Datum/Unterschrift:

Bitte senden an:

Dr. Michael Hofreiter

Bahnstr.6

3425 Langenlebarn oder per E-Mail: michael.hofreiter@gesundenhaus.info