

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w superwizji grupowej dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowanej przez Fundację PCPS - Poznańskie Centrum profilaktyki Społecznej na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego wynikającego z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

województwo	
powiat	
gmina (lub gminy - w przypadku zgłoszenia grupy "łączonej")	
Instytucja, w strukturze której działa zespół interdyscyplinarny (nazwa, adres, telefon, e-mail)	
osoba do kontaktu (imię, nazwisko, nr telefonu, e-mail)	

Wykaz zgłaszanych pracowników stanowiących grupę superwizyjną (minimum 6 maksimum 10 osób)

Lp	Nazwisko i imię	Stanowisko	Instytucja	Członek ZI	Członek GR
1				TAK/NIE*	TAK/NIE*
2				TAK/NIE*	TAK/NIE*
3				TAK/NIE*	TAK/NIE*
4				TAK/NIE*	TAK/NIE*
5				TAK/NIE*	TAK/NIE*
6				TAK/NIE*	TAK/NIE*
7				TAK/NIE*	TAK/NIE*
8				TAK/NIE*	TAK/NIE*
9				TAK/NIE*	TAK/NIE*
10				TAK/NIE*	TAK/NIE*

Zgłaszane osoby dobrowolnie wyraziły zgodę na udział w superwizji	TAK/NIE*
Zgłaszane osoby w czasie spotkań superwizyjnych będą zwolnione ze świadczenia pracy	TAK/NIE*
Sala dydaktyczna położona jest poza siedzibami (budynkami), w których pracują uczestnicy superwizji	TAK/NIE*
Sala dydaktyczna jest wyposażona w rzutnik multimedialny i tablicę flipchart z blokiem piśmiennym	TAK/NIE*
Sala dydaktyczna zapewnia możliwość swobodnego ustawiania i przemieszczania krzeseł	TAK/NIE*
Przewidujemy zapewnienie przerwy kawowej dla uczestników superwizji	TAK/NIE*

Miejsce realizacji superwizji (sala dydaktyczna) nazwa instytucji, adres, miejscowość, nr sali	
---	--

*) niepotrzebne skreślić

Oczekiwane cele superwizji (prosimy o krótki opis oczekiwań)

Oczekiwane rezultaty superwizji (prosimy o krótki opis oczekiwań)

Oświadczam, że zapoznałam się / zapoznałem się z Regulaminem organizacji superwizji grupowej dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie w 2018 roku oraz akceptuję jego postanowienia

Wskazuję adres poczty elektronicznej / numer telefonu komórkowego (*proszę wybrać tylko jedną z opcji*) pod który należy przesać potwierdzenie wpływu do fundacji formularza zgłoszeniowego:

e-mail pod adres:

LUB

SMS pod numer:

miejsowość, data i czytelny podpis lub podpis i pieczętka przewodniczącej / przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego	
---	--

Formularz zgłoszeniowy należy przesać w formie skanu wypełnionego i podpisanego dokumentu pod adres poczty elektronicznej: superwizja@pcps.pl

W przypadku braku możliwości przesłania formularza w powyższy sposób można skorzystać z alternatywnych metod:
faxem (24h) pod numer: 612230903
pocztą tradycyjną pod adres: Fundacja PCPS, ul. Głogowska 27, 60-702 Poznań

Osoba do kontaktu:
koordynator projektu
Piotr Wojnowski
tel. 602679669
superwizja@pcps.pl