**【遊戲治療專業人員】專業認證申請表**

＊認證類別🞎遊戲治療師 🞎遊戲輔導員 申請日期：民國　 年　 月　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名＊ | | |  | | 身份證字號 | | |  | | 生日 | 年 月 日 |
| 服務單位＊ | | |  | | 職 稱 | | |  | | 電話 | (O)  (手機) |
| 電子郵件 | | |  | | | | | | | Line |  |
| 戶籍地址 | | | 郵遞區號（□□□-□□） | | | | | | | | |
| 通訊地址 | | | □同戶籍地址 郵遞區號（□□□-□□） | | | | | | | | |
| 最高學歷 | | |  | | | | | | 畢業日期 | | 年 月 日 |
| 會員類別 | | | □一般會員 □專業會員 | | | | | | 有效會員 | | □是 □否 |
| 專業證照名稱 | | |  | 字號 | |  | | | 發證日期 | | 年 月 日 |
| 專業證照名稱 | | |  | 字號 | |  | | | 發證日期 | | 年 月 日 |
|  | 項目 | | | | | | | 需附文件 | | | |
| 遊戲治療  相關課程 | □1.遊戲治療概論或遊戲治療發展(4-5時)  □2.遊戲治療的相關理論(20-30時)  □3.遊戲治療的技巧與方法(40-50時)  □4.遊戲治療於特殊族群或相關議題的應用(30-40時)  □5.遊戲治療執行相關之法律、倫理及專業議題(6-10時)  □6.兒童青少年心理評估與診斷(15-30時) | | | | | | | □已通過本會遊戲治療督導師認證，不需檢附本時數  □審查表(二擇一)：  □表2遊戲治療專業人員專業認證課程時數審查表  (參考附件1：**遊戲治療專業認證課程分類對照表**)  　□表3遊戲治療專業人員專業認證學位學分審查表  (參考附件3遊戲治療學位課程課名與認證類別對照)  □研習證明及修課證明(請申請者檢附修課大綱及填寫擬折抵之相關課程和時數)。 | | | |
| 被督導經驗 | □兩年以上被督導經驗  □至少200小時之遊戲治療臨床經驗  □至少50小時的遊戲治療督導時數  □遊戲治療實務能力證明 | | | | | | | □表4遊戲治療實務及受督導經驗整合表  □表5：遊戲治療督導簽到表  □附件2：遊戲治療服務單位證明參考格式  □遊戲治療實務能力證明(二擇一)：  🞎遊戲治療能力檢核(線上表單，督導填寫)  🞎30分鐘未經剪輯之實務錄影帶(含個案同意書) | | | |
| 獲證六年內之繼續教育要求 | | | | | | | | | | | |
| 繼續教育 | * 60小時繼續教育課程(本學會課程需至少40小時) | | | | | | | □表6遊戲治療師繼續教育研習列表  □研習證明 | | | |
| 注意事項：   1. 審查文件：請將申請書連同各項掃描文件郵寄至台灣遊戲治療學會 atpt2013@gmail.com，各項課程或訓練列舉清單，佐證證明需載明日期、時間、開課單位、講師、課程或訓練名稱、主題、時數等資訊。若以修課折抵相關課程（1-6）其中兩項(含以上)，請申請者附修課大綱及填寫擬折抵之項目。填寫之表格如附表。 2. 審查程序： 3. 初審：遊戲治療專業人員資格認證作業由本會秘書處收件做申請登錄，並進行申請人資格及格式資料初審，缺件補齊，凡資料不齊者，本會將逕予退回，請其修改後再申請。審查結果將於收到文件後兩週內完成。 4. 複審：通過初審者，由專業認證委員會進行專業訓練相關資料之複審。 5. 外審：遊戲治療實務能力證明審核部份，由本會邀請督導上線做申請者之遊戲治療能力檢核；若申請者檢附30分鐘未經剪輯之實務錄影帶認證，需檢附個案同意書，並基於學派之學術專業考量及利害迴避關係，將由專業認證委員會推薦二位遊戲治療專業審查委員，若兩位審查者的意見相同，則依此共識處理。若兩位審查者的意見相左，則送第三位審查者進行審查，以多數審查委員的審查意見決定申請者專業能力之檢核結果。最後審查結果亦提交專業認證委員會確認。 6. 申請時間：本會於每年 3 月公告開始接受申請日期，並於 6 月及 9 月理事會議各審理一次。申請文件需於審理日期前2個月前送達。完成審查程序後，經理監事會議審議通過者，得認證為遊戲治療專業人員，獲頒本會遊戲治療專業人員認證證書，並將申請人在本表上註明「＊」的資訊公告於本會網頁。 7. 認證費用：新台幣貳仟圓元整。錄影帶外審申請者需另外支付外審費新台幣參仟圓元整。經本會受理審查之申請案件，需檢附本申請書及轉帳收據，不論通過與否均不予退費。 8. 匯款帳號：銀行代號 013(國泰世華銀行)，帳號：063-03-500284-9。戶名：台灣遊戲治療學會羅明華 9. 以上如有相關疑義，請與秘書處聯繫。學會信箱：atpt2013@gmail.com   申請人： （簽章） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 初審日期 | | 中華民國 年 月 日 | | | | | 初審結果 | | | | □通過 □不通過 |
| 複審日期 | | 中華民國 年 月 日 | | | | | 複審結果 | | | | □通過 □不通過 |
| 外審日期 | | 中華民國 年 月 日 | | | | | 外審結果 | | | | □通過 □不通過 |
| 理監事會議 | | 中華民國 年 月 日 | | | | | 結果通知 □通過，證號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □不通過 | | | | |