**遊戲治療實務及受督導經驗整合表** （表格請自行增刪）

申請人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申請類別：🞎遊戲治療師🞎遊戲輔導員 填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|  |
| --- |
| **遊戲治療實務經驗(至少 200 小時)** |
| 遊療地點 | 實施內容 | 對象 | 督導日期/時間 | 時數 | 佐證編號 |
| (例)OO諮商中心 | 個別遊戲治療 | 創傷兒童2人 | 每二週一次，4次，每次9:00- 10:00，10:30-11:30，各1小時 2017/01/8、 01/22、02/5、02/19 | 8 | PT-1 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 遊戲治療執行時數共計 時 |

|  |
| --- |
| **個別受督導經驗(至少2年，內含遊戲治療督導至少50小時)** |
| **督導者** | **督導地點** | **督導內容** | **督導日期/時間** | **時數** | **佐證編號** |
| (例)王小華教授 | OO諮商中心 | 遊戲治療 | 每二週一次，4次，每次9:00- 10:30，各1.5小時 2017/01/8、01/22、02/5、02/19 | 6 | IS-1 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 受督導期程共：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月 遊戲治療個別督導時數共計 時 |

|  |
| --- |
| **遊戲治療團體督導經驗 (擔任提案人之時數方能列計)** |
| 督導者 | 督導地點 | 督導內容 | **督導日期/時間** | **時數** | **佐證編號** |
| (例)王小華教授 | OO諮商中心 | 遊戲治療 | 每二週一次，4次，每次9:00- 12:00，各3小時 2017/01/8、01/22、02/5、02/19，提案2次 | 2 | GS-1 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 受督導期程共：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月 遊戲治療個別督導時數共計 時 |

|  |
| --- |
| **擬邀請進行遊戲治療能力檢核之督導** |
| **督導者** | **現職/職稱** | **連絡電話** | **E-mail** | **督導期程** | **督導次數** |
|  |  |  |  |  |  |

\*說明：

1. 依據本會【遊戲治療專業人員認證辦法】，申請人必須擁有至少兩年(含)以上被督導之臨床經驗，並提出至少 200 小時進行遊戲治療之臨床經驗證明。至少50小時以上之遊戲治療受督導經驗，取得碩/博士階段的遊戲治療個別督導時數最多各認可25小時，如為團體督導形式，必需為團體督導提案人方得採計其時數。
2. 申請者需通過本學會遊戲治療實務能力證明審核，由申請者提供由本學會核可之督導填寫之遊戲治療能力檢核證明表，或是由申請者檢附30分鐘未經剪輯之實務錄影帶認證(附個案同意書)。
3. 請務必附上被督導之證明或被督導時數紀錄表。