

## ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ADC

Παρακαλούμε συμπληρώστε με κεφαλαία

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Όνοματεπώνυμο: .....

Διεύθυνση: ..... Αριθμός: .....

Πόλη: ..... Τ.Κ.: .....

Τηλ: ..... FAX: .....

e-mail: .....

Έτος Γέννησης: .....

Έτη εργασιακής εμπειρίας: .....

Έτη εργασιακής εμπειρίας στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης

.....

## **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Δώστε πληροφορίες για το εκπαιδευτικό σας υπόβαθρο ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη εκπαίδευση που πήρατε. Μαζί με την αίτηση θα πρέπει να προσκομίσετε σχετικά φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων (συνέδρια, σεμινάρια, ημερίδες, πανεπιστημιακή εκπαίδευση κ.λπ.).

Φορέας Εκπαίδευσης: .....

Σχολή/Τμήμα: .....

Περιοχή: .....

Τίτλος σπουδών/πτυχίο: .....

Ημερομηνίες φοίτησης: .....

Τομέας Ειδίκευσης: .....

Φορέας Εκπαίδευσης: .....

Σχολή/Τμήμα: .....

Περιοχή: .....

Τίτλος σπουδών/πτυχίο: .....

Ημερομηνίες φοίτησης: .....

Τομέας Ειδίκευσης: .....

Φορέας Εκπαίδευσης: .....

Σχολή/Τμήμα: .....

Περιοχή: .....

Τίτλος σπουδών/πτυχίο: .....

Ημερομηνίες φοίτησης: .....

Τομέας Ειδίκευσης: .....

# IC&RC

## **ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ**

Αν έχετε εκδώσει σχετικά άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά ή πρακτικά συνεδρίων, παρακαλείστε να δώσετε την πλήρη βιβλιογραφική αναφορά (τίτλος περιοδικού, τεύχος, ημερομηνία δημοσίευσης κ.λπ.).

---

---

---

---

---

---

---

---

## **ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

Αναφέρατε σε ποια συνέδρια έχετε παρουσιάσει εισήγηση:

---

---

---

---

---

---

---

---

## **ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ**

Αναφέρατε ποιες ξένες γλώσσες γνωρίζετε και το επίπεδο γνώσης (π.χ. γραφή, ανάγνωση ομιλία).

---

---

---

---

---

---

---

---

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Δώστε πληροφορίες για την επαγγελματική σας εμπειρία περιγράφοντας αναλυτικά τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα που είχατε σε κάθε θέση. Αρχίστε με την πιο πρόσφατη θέση.

Επωνυμία Οργανισμού .....

Διεύθυνση:..... Αριθμός: .....

Πόλη:..... Τ.Κ: .....

Τηλ:..... FAX:..... email: .....

Θέση στον οργανισμό: ..... Από:..... Έως:.....

Περιγραφή καθηκόντων/αρμοδιοτήτων: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **ΚΩΔΙΚΑΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

Πρώταρχική υποχρέωση όλων των συμβούλων τοξικοεξάρτησης είναι να διασφαλίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν και γι' αυτό απαιτείται οριμότητα και ικανότητα, ώστε να αντεπεξέρχεται στις ευθύνες που έχουν αναλάβει.

Οι σύμβουλοι οφείλουν να γνωρίζουν ότι ο επαγγελματικός χώρος στον οποίο ανήκουν απαιτεί να προσέχουν τις δραστηριότητες τους. Ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας ισχύει διαρκώς, τόσο κατά την διάρκεια εργασίας όσο και εκτός αυτής.

### **Οι σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης πρέπει:**

1. Να συμπεριφέρονται ως ώριμα και θετικά πρότυπα.
2. Να τηρούν απόλυτη ευθύτητα σχετικά με τις πληροφορίες που αφορούν τους θεραπευόμενους, σεβόμενοι όλη τη σχετική νομοθεσία, καθώς και τους κανονισμούς του φορέα στον οποίο ανήκουν.
3. Να παρέχουν στους θεραπευόμενους αντίγραφο του Χάρτη των Δικαιωμάτων τους και να βεβαιώνονται ότι όλα όσα αναγράφονται σε αυτόν γίνονται κατανοητά και εφαρμόζονται.
4. Να σέβονται όλους τους θεραπευόμενους και να διατηρούν μαζί τους επαγγελματική σχέση, μη κτητική και μη τιμωρητική.
5. Να παρέχουν υπηρεσίες ανεξάρτητα από τη φυλή, το δόγμα, τη θρησκεία, το φύλο, την εθνικότητα, τις σεξουαλικές προτιμήσεις, την ηλικία, τη σωματική αναπηρία, τις πολιτικές πεποιθήσεις, το ποινικό μητρώο και την οικονομική κατάσταση των μελών, σεβόμενα τη θέση των θεραπευομένων σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών.
6. Να αναγνωρίζουν ότι μπορεί να είναι προς όφελος του θεραπευόμενου η παραπομπή του/της σε άλλο φορέα ή επαγγελματία.
7. Να μη συνάπτουν σεξουαλικές σχέσεις, οποιουδήποτε τύπου, με τους θεραπευόμενους (καθώς και με πρόσωπα της οικογένειας των θεραπευομένων).
8. Να εμποδίζουν την εκμετάλλευση του θεραπευόμενου για προσωπικό όφελος.

Συμφωνώ με τα παραπάνω:

Ο/Η .....

Υπογραφή

Ημερομηνία ...../...../.....

**ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Αναφέρατε όσα επιστημονικά εργαστήρια έχετε παρακολουθήσει και προσκομίστε φωτοαντίγραφο της βεβαίωσης παρακολούθησης.

.....

.....

.....

.....

.....

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΕ ΒΕΒΑΙΩΣΗ;
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

Τέλος, αν υπάρχουν επιπλέον πληροφορίες οι οποίες θέλετε να ληφθούν υπόψη, παρακαλείστε να επισυνάψετε δακτυλογραφημένη επιστολή όπου θα αναφέρονται όσα στοιχεία επιθυμείτε.

**ΕΧΕΤΕ ΚΑΤΑΘΕΣΕΙ ΟΛΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ;**

1. Αίτηση
2. Αντίγραφα πτυχίων, βεβαιώσεων συμμετοχής σε συνέδρια/ημερίδες κ.λπ.
3. Αντίγραφο κατάθεσης του ποσού των 60 ευρώ
4. Υπογεγραμμένο τον κώδικα ηθικής και δεοντολογίας

# IC&RC

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Δώστε πληροφορίες για την επαγγελματική σας εμπειρία περιγράφοντας αναλυτικά τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα που είχατε σε κάθε θέση. Αρχίστε με την πιο πρόσφατη θέση.

Επωνυμία Οργανισμού .....

Διεύθυνση:..... Αριθμός: .....

Πόλη:..... Τ.Κ: .....

Τηλ:..... FAX:..... email: .....

Θέση στον οργανισμό: ..... Από: ..... Έως: .....

Περιγραφή καθηκόντων/αρμοδιοτήτων: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Επωνυμία Οργανισμού .....

Διεύθυνση:..... Αριθμός: .....

Πόλη:..... Τ.Κ: .....

Τηλ:..... FAX:..... email: .....

Θέση στον οργανισμό: ..... Από: ..... Έως: .....

Περιγραφή καθηκόντων/αρμοδιοτήτων: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

