

Інформована згода щодо зарахування на навчання методу Транзакційний
Аналіз у проекті _____ (202 курс)

Галузь: _____ (Психотерапія)

Я, _____
поінформована (-ний) щодо змісту, структури та особливостей навчання та
особистісної підготовки за програмою .

Я ознайоmlена (-ний) з:

- вимогами УСТА щодо отримання Загального сертифікату про пройдене навчання <https://usta.org.ua/ta-training> у методі ТА в галузі Психотерапія;
- вимогами УСТА щодо отримання статусу «Практик ТА» (<https://usta.org.ua/practic-ta/>);
- кваліфікаційними вимогами ЄАТА щодо отримання міжнародної сертифікації СТА Сертифікований Транзакційний Аналітик, які прописані в Хендбук ЕАТА <https://handbook.eatanews.org/wp-content/uploads/2025/05/Section-7-The-CTA-Exam-rev-Apr-2025.pdf>;
- Етичними кодексами УСТА <https://usta.org.ua/ethical-codex/> та ЄАТА <https://eatanews.org/eata-ethics/>
- умовами участі у обраному проекті;
- можливостями членства в Українській Спільноті Транзакційного Аналізу <https://usta.org.ua/membership/>.

Я усвідомлюю персональну відповідальність за розвиток і вдосконалення власних професійних знань, умінь і навичок у майбутній професійній діяльності в галузі психотерапії, зокрема, проходження персональної психотерапії та супервізування власної практичної роботи з клієнтами.

Підтверджую свою готовність відкрито обговорювати особливості моєї підготовки і ступеню готовності до власної практики з фахівцями, які проводять мою персональну психотерапію, та супервізорами, якщо в будь-якої із сторін виникне така потреба.

Підтверджую свою готовність прийти на допускову співбесіду або прояснюючі співбесіди впродовж курсу та виконати надані рекомендації *(наприклад, отримати певні заходи та лікування до покращення стану)*, якщо в будь-якої із сторін (групового чи індивідуального супервізора, тренерів або, у виключних випадках складних етичних ситуацій, групового чи індивідуального терапевта) виникне такий запит.

При відмові виконувати рекомендації я усвідомлюю що мій контракт щодо подальшої участі у групі може бути призупинений. У такому випадку я усвідомлюю що інформація про призупинення мого навчального контракта буде проінформовано тренерів і при необхідності надано керівництву УСТА.

Я усвідомлюю характер та вимоги навчального процесу, що передбачає особистісне зростання, емоційну залученість та освоєння професійних навичок. Я, як фахівець з психологічного здоров'я, також усвідомлюю можливі ризики для себе та інших, які можуть бути спричиненими певними фізичними та психічними станами. Зокрема, шизофренії, БАР, шизотипового чи шизоафективного розладів чи інших психотичних розладів; межового чи іншого розладу особистості; хімічної чи алко, нарко, ігрової (гемблінг) залежностей) та інших проблем зі здоров'ям, які б об'єктивно перешкоджали моїй безпечній та ефективній участі у навчанні та подальшій професійній діяльності в обраній галузі ТА, або створювали б ризик для мене чи інших учасників групи.

У випадку виникнення таких станів під час навчання, я беру на себе відповідальність повідомити тренерів та/або супервізорів для спільного обговорення та пошуку оптимальних рішень.

Дата: _____ 202__ р.

Підпис: