附件3-1：

**河北省心理咨询师协会心理咨询专业人员登记注册申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | | | | |  | | |
| 申请注册等级 | | □ 注册助理心理咨询师 □ 注册心理咨询师 □ 注册高级心理咨询师 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位 |  | | | | | | | | | | | | | 职称 | | |  | |
| 办公电话 |  | | | | | 手机 | |  | | | | | | | | | | |
| 电子信箱 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | | | | | | | | | | | 邮编 | | |  |
| 最终学历 |  | | | 最终学位 |  | | | | | 学位证书号 | | | | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | | | | | | | 专业 | | |  | | | | | |
| 心理咨询与治疗专业课程学习情况 | 序号 | 课程/项目名称 | | | | | 学时 | | 任课教师 | | | 老师所属单位 | | | | | | |
| 1. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 2. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 3. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 4. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 5. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 6. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 7. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 8. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 9. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 10. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 11. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 12. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 13. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 14. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 15. |  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 心理咨询与治疗见习或实习经历 | 实习时间 | | 实习地点 | | | | | | 督导姓名 | | | 接受督导小时数（请注明是个体督导还是集体督导） | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
| 申请人是否已成为河北省心理咨询师协会有效注册的会员？（如选“否”请在申请注册的同时申请成为协会会员） | | | | | | | | | 是 否 | | | | | | | | | |
| 申请人曾存在的违法记录或违反专业伦理的行为 | | | 无 | | | | | 有，请注明: | | | | | | | | | | |
| 推荐人 | 姓名 | | 推荐人现所在单位  或所在学术组织及职务 | | | | | | 联系电话 | | | Email | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |
| 注：仅申请注册高级心理咨询师的人员填写“推荐人”栏 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人  声明 | | **我声明我所填写的所有信息准确无误，我将为以上信息的真实性负完全责任。** | | | | | | | 申请人  签名 | | |  | | | | | | |

年 月 日

附件3-2：

河北省心理咨询师协会

心理咨询专业人员登记注册申请

专业心理机构实习证明

兹证明\_\_\_\_\_\_\_（先生/女士）身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_自 年 月 日起至 年 月 日止，在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(单位名称）进行心理咨询专业实习，实习内容包括：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

——————————————————————————————————————————————————————————————————————————————————。总计实习时数：\_\_\_\_\_\_\_。

实习单位盖章：

实习负责人签字：

年 月 日

附件3-3：

河北省心理咨询师协会

心理咨询专业人员登记注册申请

个人体验证明

兹证明 女士/先生（身份证号： ）从 年 月 日 至 年 月 日期间，在本心理咨询师/治疗师处接受了 小时数的个体咨询（分析性训练）。我将为本证明的真实性负完全的责任。特此证明！

心理咨询师专业背景及资质说明:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

—————————————————————————————

心理咨询师签名：

年 月 日

附件3-4：

河北省心理咨询师协会

心理咨询专业人员登记注册申请

接受督导证明

兹证明 女士/先生（身份证号： ）从 年 月 日 至 年 月 日期间，在本督导师处接受了 小时数的个体督导和总计 小时数的集体或小组督导（小组人数： 人，其中被督导小时数\_\_\_\_\_\_）。

我将为本证明的真实性负完全的责任。特此证明！

督导师专业背景及资质说明:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

—————————————————————————————

督导师签名：

年 月 日

附件3-5：

河北省心理咨询师协会

心理咨询专业人员登记注册申请

推荐信

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推荐人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 电子信箱 |  | | |
| 1、推荐人与申请人的关系为： ；认识申请人已经 年了。  2、推荐人对申请人的从事心理咨询的专业能力：  （1）非常了解；（2）了解；（3）了解较少；（3）毫不了解；  3、推荐人对申请人的专业伦理素养：  （1）非常了解；（2）了解；（3）了解较少；（3）毫不了解；  4、出于您(推荐人)对该申请人的专业能力和伦理遵守情况的信任，如果您的亲戚或好友因心理问题需要寻求专业的帮助，您是否愿意把她/他推荐到该申请人那里接受心理评估、心理咨询或治疗：  （1）是的，我愿意；（2）不是的，我不愿意；（3）不能确定。  5、 您推荐申请人申请的注册等级：  （1）注册高级心理咨询师；（2）注册督导师  6、推荐人是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  （1）河北省心理咨询师协会的理事会成员或督导工作委员会督导专家；  （2）国家 协会/学会/机构担任 职务。  （3）中德、中挪、中美、CAPA、ISST、CBT等培训项目督导组成员；  （4）其他国际心理治疗学术组织成员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。  （5）知名心理专业机构 成员，担任 职务。  7、推荐人认为有必要描述的其他情况： | | | |

附件3-6：

河北省心理咨询师协会

心理咨询专业人员登记注册申请

心理咨询实践工作证明

兹证明 女士/先生（身份证号： ）自 年 月 日 至 年 月 日期间，在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（机构名称）累计从事 小时的个体咨询和 小时的团体咨询（团体人数： 人）。

本机构将为此证明的真实性负完全责任。

特此证明！

机构盖章：

机构负责人签字：

年 月 日

附件3-7：

河北省心理咨询师协会

心理咨询专业人员登记注册申请

心理咨询案例报告写作提纲

1. **来访者人口学信息：**性别、年龄、职业、婚育状况、宗教/政治信仰、性取向、身体健康状况等
2. **主诉及观察：**
3. 在怎样的背景情况下经过怎样的途径前来咨询/治疗？

2、来访者心理困扰与痛苦感及相关的表现/征（症）状、行为从何时开始，怎样发展和变化？来访者自己努力改变的过程如何？

3、心理咨询师对来访者的第一印象如何？来访者的特点有哪些？是否有亲属陪伴前来且有补充观察？

4、是否进行过医学检查？近期是否服用药物？是否进行过心理咨询与治疗？心理咨询师/治疗师是怎样的流派取向，频次、效果如何？

1. **来访者成长史和生活史概括：**

简介重要的亲密关系人物，包括抚养人、与重要抚养人的关系、对重要抚养人的评价，重要的童年、青少年期的心理创伤体验，以及成年后的婚恋关系、人际关系的状况、现实困难等。

1. **心理测评与综合评估**
2. 心理测评结果：量表显示结果及心理咨询师/治疗师的专业分析。
3. 鉴别评估情况：身体问题还是心理问题或心身问题？是否精神病性问题？是否神经症性问题？是否明显的心理问题？
4. 综合评估情况：是否心理危机？心理咨询师/治疗师的个案概念化初步判断是什么？来访者心理问题的性质、类别和程度是什么？
5. **咨询方案**
6. 咨询的目标：短期目标是什么？中长期目标是什么？咨询进程中的重点和难点初步判断是什么？
7. 咨询与治疗方法的选择：采用什么流派或取向的方法？选择哪些主要技术和工具？设置怎样的治疗环境和流程？

3、咨询/治疗的一般设置：咨询地点、方式、频率、总次数、收费标准等。

1. **咨询治疗过程：**以一段至少十分钟的咨询对话呈现。
2. **个案病理分析**

咨询师/治疗师对来访者的动力性评估/诊断，包括人格发展水平、主要的防御机制、重要的客体关系等，治疗中移情与反移情的描述是重点内容。

1. **个案总结与展望**
2. 过程中面临的困难及需要督导的主要问题是什么？是否触碰到自己个人议题？是否帮助发现专业上的薄弱点？
3. 个案结束后心理咨询师/治疗师有什么收获、启发或感悟？
4. 心理咨询师/治疗师自我复盘：再遇到类似个案整体思路和做法如何优化？

**注：1、本提纲仅用于申报高级注册心理咨询师的人员参照使用。**

**非动力学取向的心理咨询，申请人可参照本提纲框架结合本咨询取向的具体专业特点进行案例报告的撰写，也可根据需要添加辅助说明，如家谱图、沙盘游戏摆盘图片、绘画作品等。**