

**Aanvraag voor Registratie als MBT- Basistherapeut**

***Personalia***

Naam

Voorletters

Roepnaam

Titulatuur

Geboortedatum

Geslacht  Man  Vrouw

**Privé-adres**

Adres

Postcode en plaats

Telefoon

Mobiel

E-mail

**Werk-adres**

Naam

Adres

Afdeling

Postcode en plaats

Telefoon

E-mail

Alle correspondentie verloopt via de persoonlijke contactgegevens aangezien de registratie op persoonlijke titel is.

## **MBT-Basistherapeut**

### **1. Bent u werkzaam in de GGZ en/of als systeemtherapeut?**

Ja

Nee

Indien u deze vraag met nee heeft beantwoord, voldoet u niet aan een van de basiseisen en kunt u niet worden opgenomen in het register.

### **2. Bent u in het bezit van een HBO-diploma?**

Ja

Nee

Indien ja, maak een scan van uw diploma en voeg dit toe als bijlage.

### **3. Bent u in het bezit van een diploma hoger dan HBO?**

Ja

Nee

Indien ja, maak een scan van uw diploma en voeg dit toe als bijlage.

### **4. Bent u in het bezit van een MBO-diploma?**

Ja

Nee

Indien ja, maak een scan van uw diploma en voeg dit toe als bijlage.

### **5. Heeft u minimaal 12 maanden relevante werkervaring in MBT en voldoet u aan de daarbij gestelde eisen?**

Ja

Nee

Indien ja, maak een scan van uw arbeidscontract(en) of soortgelijk(e) document(en) van uw werkgever(s) en voeg dit onderaan de pagina bij.

### **6. Welke functie bekleedt u binnen de MBT-setting?**

Voorbeeld:

Regiebehandelaar binnen MBT (denk aan GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psychiater, o.i.d.)

Sociotherapeut binnen MBT (denk aan SPH-er, verpleegkundige, psycholoog, o.i.d.)

---

**6. Geef aan welke erkende cursussen u heeft gevolgd, met het oog op de 24-uurs opleidingseis.**

De drie- of vierdaagse Basic Training Mentalisation Based treatment zoals gegeven door het Anna Freud Centre te Londen.

De combinatie van de tweedaagse Basis cursus MBT en de eendaagse Verdiepingscursus MBT, tot 2012 gegeven door De Viersprong c.q. MBT Nederland.

De door het Anna Freud Centre gecertificeerde Cursus MBT Theorie en Praktijk deel I en II, bijvoorbeeld gegeven door MBT Nederland.

Driedaagse MBT-A cursus en deel II zoals door het AFC gelicentieerd (bijvoorbeeld via MBT Nederland).

Maak naar gelang uw opleiding een scan van het diploma/certificaat of ander relevant document en voeg dit bij.

**7. Geef aan of u voldoet aan de gestelde eisen m.b.t. supervisie:**

(zie de kwalificatie-eisen op de website)

Ja

Nee

Indien ja, maak een scan van de door uw supervisor(en) verstrekte Supervisorenverklaring en voeg deze als bijlage toe. Gebruik daarvoor het betreffende document zoals opgenomen in het Supervisierglement op de website.

**8. Geef aan of u voldoet aan de gestelde eisen m.b.t. het aantal MBT-behandelingen:**

(zie de kwalificatie-eisen op de website)

Ja

Nee

**9. Geef aan of uw MBT-behandelingen zijn ingebed in de volgende structurele onderdelen:**

Supervisie	Ja	Nee
Intervisie	Ja	Nee
Behandelplanbespreking	Ja	Nee
Evaluatie	Ja	Nee
Adherence metingen	Ja	Nee

**Akkoordverklaring**

De registerhouder van het register voor mbt-therapeuten is niet verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens die door de deelnemers in het register zijn ingevoerd en kan dus niet aangesproken worden op de daden of "fouten", van de specialist. De registratie in een BIG register of als lid van een gespecialiseerde psychotherapievereniging geeft wel de garantie dat betrokkene zich verplicht tot het hanteren van de daarbij behorende beroepscode.

Hierbij verklaar ik akkoord te gaan met bovenstaande verklaring:

Handtekening: \_\_\_\_\_

Hierbij verklaar ik ook akkoord te gaan met controle van mijn gegevens en - indien van toepassing - de BIG-registratie.

Handtekening: \_\_\_\_\_

Hierbij verklaar ik dat mij geen beperkende maatregelen zijn opgelegd zoals bedoeld in artikel 5.1.

Handtekening: \_\_\_\_\_

**Lidmaatschap en machtiging**

De kosten voor opname in het MBT-register bedragen:

- € 25,00 eenmalige inschrijfkosten
- € 75,00 lidmaatschapskosten

Hierbij verklaar ik mij op te willen geven als registerlid voor de in dit formulier genoemde kwalificatie.

Hierbij verleen ik een machtiging aan Register MBT om vanaf het aankomende jaar de jaarlijkse contributie van mijn rekening af te schrijven. De eerste contributiebetaling inclusief het inschrijfgeld geschiedt door mij - na toezending van de factuur - via een bankoverschrijving.

Naam

Plaats

IBAN

Datum

Handtekening: \_\_\_\_\_

Een eenmalige automatische afschrijving kan pas plaatsvinden als u daar zelf toestemming voor geeft. Uw IBAN, naam, woonplaats, datum en handtekening moeten ingevuld zijn. Als u het niet eens bent met de afschrijving dient u contact met ons op te nemen. Automatisch afschrijven gaat sneller, is gemakkelijker en geeft zekerheid.

## Vermelding in register

### Hoe wilt u in het openbare register ([www.register-mbt.nl](http://www.register-mbt.nl)) vermeld staan?

Naam, registratieniveau en registratienummer

Naam, registratieniveau, registratienummer EN (zakelijke) contactgegevens voor patiënten, verwijzers en andere professionals

Toestemmingsverklaring (indien gekozen voor optie 2):

Hierbij geef ik toestemming om de volgende (**zakelijke**) gegevens in het vrij toegankelijke gedeelte (het gedeelte dat dus door iedereen kan worden ingezien, te weten hulpverleners en patiënten) van het register op de website [www.register-mbt.nl](http://www.register-mbt.nl)) op te nemen:

Werkadres

Postcode en plaats

Instelling

E-mailadres

Telefoonnummer

Handtekening: \_\_\_\_\_

**Stuur het compleet ingevulde en ondertekende formulier + bijlagen per e-mail naar:**

**[info@register-mbt.nl](mailto:info@register-mbt.nl)**