



# INSTYTUT RAKOWSKIEGO

Sierosław, ul. Leśna 1, 62-080 Tarnowo Podgórne  
www.ctmrakowski.pl – instytut@ctmrakowski.pl

## FORMULARZ PRZYGOTOWUJĄCY DO SUPERWIZJI

Imię i nazwisko:

---

Dane do kontaktu:

adres e-mail:

---

nr telefonu:

---

**Ukończony kurs:**

kurs podstawowy TMR

kurs specjalistyczny TMR:

S1

S2

S3

kurs ZDM

kurs ZŻGC

kurs TMR tkanek miękkich

**Stopień kompetencji w TMR:**

stopień I

stopień II

stopień III

**Zagadnienia do omówienia podczas superwizji:**

teoretyczne:

---

---

---

---

praktyczne:

---

---

---

---

**Jakie cele chcesz osiągnąć podczas superwizji?**

---

---

---

---

**Jakie są Twoje oczekiwania podczas superwizji?**

---

---

---

---

**Forma superwizji:**

indywidualne spotkanie

skype

**Terapeuta, z którym chcesz pracować podczas superwizji:**

---

*W zależności od ilości podejmowanych tematów terapeuta prowadzący zaproponuje czas trwania superwizji (50 min. lub wielokrotność). W zależności od podejmowanych tematów terapeuta prowadzący może zasugerować zmianę prowadzącego superwizję. Terapeuta prowadzący proponuje termin spotkania ustalony indywidualnie z zainteresowanym.*