**Antrag auf Unterstützung für Supervision durch das SKJV**

**Angaben zur Institution:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name(Bereich)Adresse |       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ansprechperson in der Institution:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |       |
| Funktion |       |
| Adresse |       |
| E-Mail |       |
| Telefon Zentrale |       | Telefon direkt |       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ausgangslage / Anlass**

(Umschreiben Sie in groben Zügen, weshalb Sie Supervision beanspruchen möchten.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ziel(e)**

(Welche(s) Ziel(e) möchten Sie mit Hilfe der Supervision erreichen?)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dringlichkeit**

**[ ]  Sehr hoch [ ]  Hoch [ ]  Mittel [ ]  Niedrig**

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gewünschte Form:**

[ ]  Teamsupervision

[ ]  Fallsupervision

[ ]  Gruppensupervision

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zu Kostenrahmen / Zeitraum**

Voraussichtliche Kosten für drei Sitzungen: Total CHF      [[1]](#footnote-2)

Vorgesehener Zeitraum für die Sitzungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antrag**

Hiermit beantrage ich beim SKJV Unterstützung für drei Supervisionssitzungen in unserer Institution in der Höhe von CHF      [[2]](#footnote-3) (gemäss Merkblatt Supervision)

Bemerkungen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |       |  | Unterschrift:  |        |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wir bitten Sie, das Formular an supervision@skjv.ch zu senden. Herzlichen Dank!

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum Eingang SKJV:** |  |

**Entscheid SKJV**

[ ]  Antrag bewilligt [ ]  Antrag teilweise bewilligt [ ]  Antrag nicht bewilligt

Begründung:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |       |  | Unterschrift:  |        |

1. Bitte Kopie der Offerte dem Antrag beilegen. [↑](#footnote-ref-2)
2. Es werden **maximal 50%** **der Kosten für drei Sitzungen** im Sinne eines **Kostendaches** bewilligt. [↑](#footnote-ref-3)