Schritt-für-Schritt zur Zertifizierung: Individual Certification Schema Therapist - Standard/Advanced

1. Basiscurriculum abschließen und innerhalb von 3 Jahren nach dem letzten Workshop 20 Stunden Supervision sammeln (für die Standard- Zertifizierung, danach weitere 20 Stunden zur Advanced Zertifizierung). Tipp: Suchen Sie sich gezielt Langzeit- Fälle für die Supervision aus, mit denen Sie die Therapie erst beginnen und machen Sie es sich und Ihren Patient*innen zur Gewohnheit, dass Sie die Stunden filmen. Die Einwillungserklärung zur Videoaufzeichnung finden Sie hier: https://schematherapysociety.org/page-18343 (Formular Nr. 10). So können Sie in jeder Supervision Ihre Technikanwendung differenziert beurteilen lassen und lernen, wie die unabhängigen Rater*innen Ihre Zertifizierungsvideos anschauen und auf was Sie achten sollten. Setzen Sie sich mit den Kriterien auseinander, auf deren Grundlagen das Rating Ihres Videos stattfinden wird. Diese finden Sie hier: www.schematherapysociety.org - Klicken Sie auf „Certifcation“ - Klicken Sie auf „Certification Forms“ und dann „7. Schema Therapy Rating Scale 2011 with Summary Sheets“.

2. Werden Sie Mitglied in der ISST: www.schematherapysociety.org - Klicken Sie „Join Us“ - „Step 1“, „Full Member“ und folgen Sie den Instruktionen.

3. Wählen Sie gemeinsam mit Ihrem Supervisor/Ihrer Supervisorin ein Video einer schematherapeutischen Stunde aus und suchen Sie gemeinsam eine/n unabhängige Rater*in. Diesem/Dieser schicken Sie Ihr Video, zusammen mit der Fallkonzeption und einer Stundenzusammenfassung: www.schematherapysociety.org - Klicken Sie auf „Certifcation“ - Klicken Sie auf „Certification Forms“ - hier benötigen Sie „4. Case Conceptualization form to submit with Tape to be rated, 5. Case Conceptualization Instruction Guide und 6. Case Conceptualization Example“, sowie 9. „Session Recording Background and Info Summary 2019“ - oder Sie verwenden die von der ISST genehmigten Übersetzungen - fragen Sie hierzu die Sie supervisierenden Personen. (Zur Advanced Zertifizierung benötigen Sie 2 Videos; alle Kriterien finden Sie hier: https://schematherapysociety.org/resources/Documents/2021 ISST CERTIFICATION REQUIREMENTS (INDIV) V.2.0 (2).pdf).

4. Haben Sie ein ausreichend hoch bewertetes Ergebnis erhalten, geht es jetzt darum, Ihre Unterlagen zum „National Certification Coordinator“ zu schicken, In Deutschland sind das Christine Zens www.schematherapie-hamburg.de oder Wolfgang Beth www.nest-schematherapie.de.

5. Wählen Sie nun unter https://schematherapysociety.org/page-18343 Nr 2. „Checklist of documentation“ und füllen diese aus.

ISST CERTIFICATION REVIEWER'S CHECKLIST FORM
(APPLICATION REQUIREMENTS CHECKLIST)

Following items to be filled by the Applicant:

APPLICANT'S NAME	Ihr Name
EMAIL ADDRESS	Ihre Email - Adresse
ISST MEMBERSHIP NO.	Ihr Mitgliedsnummer in der ISST

TYPE & LEVEL OF CERTIFICATION APPLIED FOR

Specialty Area ☐	Individual	Group	Child-Adolescent	Couples	Auxiliary
	☑	☐	☐	☐	☐

Level ☐	Standard	Advanced
	☑	☐

	CERTIFICATION REQUIREMENTS	Relevant documents presented Yes / No (or as appropriate)
1	License to practice psychotherapy verified or professional association registration listed	
2	Academic credentials requirements met	
3	Training requirements completed: by program or independent course	
4	Copies of all ISST certificates for attended certificationcourses signed by Training Program Directors attached. *The Certificates (Acknowledgements) have to clearly indicate curriculum items, names of trainers, didactic and dyadic/practice/role-plays hours relevant to the Specialty Area applied for, dates when the courses started and completed, number of participants, Training Program name and year of Program's Approval as well as other compulsory items.*	
5	Didactic Hours required by relevant specializationwere completed	
6	Dyadic/Practice/Role-Play hours were completed (maximum of 20 participants per trainer)	
7	Supervisors' confirmation of hours has been received	
8	Requirements for number of patients treated, sessions and diagnoses met	
9	Rater of session recordings (CCF's) is independent (not trainer or supervisor unless exception has been granted)	
10	STCRS summary sheet(s) received Standard Certification: 1 tape, score > 4 Advanced Certification: 2 tapes, score > 4.5	
11	STCCRS summary sheet(s) received Standard Certification: 1 CCF, score > 4 Advanced Certification: 2 CCF's, score > 4.5	
12	Date you began the certification training program:	
13	Date you completed the certification training program	
14	DATE you sent your complete application to reviewer	

Scannen Sie Ihre Approbations-urkunde ein und schreiben Sie „yes"

Scannen Sie alle Workshopnachweise ein (nicht die Kammerbescheide!) und schreiben Sie „yes", fragen Sie evtl Supervisoren/innen

Scannen Sie die Bescheinigung Ihrer Supervisor*innen ein und schreiben Sie „yes"

Sie haben mindestens 2 Fälle mit einer minimalen Anzahl an 25 Therapiestunden supervidieren lassen? - „yes"

Sie sind nicht bekannt mit der ratenden Person? - „yes"

Die Ratings der Fallkonzeption und des Videos sind ausreichend gut ausgefallen? - „yes"

12. Datum des ersten Tags des ersten Workshops im Basiscurriculum Schematherapie, den Sie besucht haben
13. Letzter Tag des letzten Workshops im Basiscurriculum

6. Wählen Sie nun unter https://schematherapysociety.org/page-18343 Nr 3. „Certification Application“ und füllen diese aus:

1. APPLICANT'S DATA

Name (as you want it on your certificate):	Ihr Name

Applying for:

Specialty Area	Individual	Group	Couples	Child-Adolescent	Auxiliary
	☑	☐	☐	☐	☐
Certification Level	Standard	Advanced		Trainer	Supervisor
	☑	☐		☐	☐

ISST Membership	Membership Type	ISST Membership Number	Date joined ISST
	Full Member	Mitgliedsnummer ISST	Datum Mitgliedschaft ISST
Email Address:	Ihre Email Adresse		
Country:	Germany		
Academic Credentials *	Degree	Discipline/subject	Year awarded
	Dr./Dipl./M.sc.	psych./ärztl, Psychotherapeut/in	Approbationsdatum
Licensed as a Psychotherapist according to ISST definition	Type of License and Number:		Date of renewal / expiration if applicable:
	Approbation, falls vorhanden LANR		evtl Fälligkeitsdatum des nächsten Fortbildungszertifikats
If your country does not issue licenses, insert here the name of the national professional organization you are registered with:	frei lassen oder durchstreichen		
If you are already Certified in one of the Schema Therapy Specialties please indicate the specialty type and level of Certificate, its number and date of issue:	Falls Sie bereits durch die ISST in einem andern Feld zertifiziert wurden, geben Sie bitte an, in welchem und seit wann z.B. Standard Individual Certification, wenn Sie jetzt Advanced Certification anstreben		

2. TRAINING COMPONENT

Date ST Training Started	Date ST Training Completed
Datum 1. Tag 1. WS Basiscurriculum	Datum letzter Tag letzter WS Basiscurriculum

List the modules or the full program you attended and attach copies of the certificates:

Workshop Name	Subject(s) covered	Hours		Number of participants	Trainer's Names	Dates
		Didactic	Role-play			
Total hours - Didactic / Role-play						

Hier übertragen Sie alle Daten aus den Workshopbescheinigungen

3. SUPERVISION

Supervisor Name	Hours (converted to individual hours)	Date started	Date completed
Total hours (converted to individual hours – see converting widget on the ISST website)			

Hier übertragen Sie alle Daten aus Ihren Supervisionsbescheinigungen

4. TREATMENT HOURS AND NUMBER OF CASES

Patients Initials	Number of sessions	Diagnosis(es) Or modes

Hier fügen Sie die Initialen der behandelten Patient*innen ein, Gesamtbehandlungsstunden und Diagnosen.

5. EVALUATION OF SESSIONS RECORDINGS AND CASE CONCEPTUALIZATIONS

Name of Rater	STCRS Score	STCCRS Score	Date of Rating	Diagnosis(es) or Modes
Name Rater/in	Score	Score	Datum	Diagnose
	Video	Fallkonzeption		Video-Fall

I herewith confirm that all statements on the application are accurate and I agree to abide by the requirements and conditions of ISST certification at the level I am granted. I understand that I must be a full member of ISST, continue education and training in ST and pay annual membership fees on time to maintain my status as an ISST certified schema therapist.

Date:	Signature:

List of attachments. *Please fill the following table and check if you attached all necessary copies of documents to support your Application.*

#	Item	Attached (V)	Number of pages
1	*Diplomas & Degrees*		
2	*Licenses*		
3	*ISST Workshop Certificates (Acknowledgements)*		
4	*Supervisor(s) confirmations*		
5	*Rating Summaries*		
6	*Letters of extensions granted*		
7			
		Total pages:	

Einscannen, Eintragen und Abhaken:
1. Diplom/Master etc.
2. Approbationsurkunde
3. WS Bescheinigungen
4. Supervisionsbescheinigungen
5. Ratings

Bitte beachten Sie, wie die PDF- Dokumente zusammengefasst werden sollten - Christine Zens beschreibt dies detailliert hier: http://www.schematherapie-hamburg.de/ISST-Zertifikat/

7. Wenn Sie alles beisammen haben, senden Sie die Dokumente per Mail an Christine Zens oder Wolfgang Beth. Diese überprüfen alles auf Vollständigkeit und senden die Unterlagen dann an die Zertifizierungsstelle der ISST. Sie erhalten vom Certification Coordinator der ISST eine email mit Ihrem Zertifikat.