

## CRITERIOS DE ADMISIÓN A LA AIPDBS

- I. Todos los miembros deben pagar una cotización.
- II. Todos los miembros han tenido que haber firmado una carta de ética y deontología.
- III. Todos los miembros han tenido que haber llenado y firmado el cuestionario adjunto.
- IV. Cualidades y capacidades requeridas:

### A. Miembros de honor:

- Son electos como tales por propuesta de un miembro de la asociación vía el Consejo de Administración (CA). Son miembros de facto del CA si así lo desean.
- Haber trabajado por el desarrollo de las técnicas terapéuticas síntomas-emociones.

### B. Miembros activos: Terapeutas o en proceso de formación:

- Estar en proceso de formación en descodificación
- Tener un documento validado, diploma o certificado respaldado por una capacitación reconocida por la Asociación. El documento tiene que atestar sobre los conocimientos en la lógica biológica del vínculo síntoma-emoción.

### C. Miembros activos inscritos en el anuario de la AIPDBS. Tienen una antigüedad de por lo menos un año en la Asociación y responden a los siguientes criterios:

1. Practican la descodificación del vínculo síntoma-emoción
2. Realizan su trabajo terapéutico en torno a una relación coherente entre el síntoma y la vivencia emocional
3. Son supervisados(as) dos veces al año por un supervisor reconocido como tal por la AIPDBS
4. Ejercen bajo el estatuto profesional de terapeuta
5. Contratan un Seguro de Responsabilidad Civil Profesional
6. Han hecho un trabajo terapéutico personal y continuo por el interés de su clientela, teniendo en cuenta de manera responsable sus fragilidades.

**Nota: los miembros activos están invitados a participar -al menos una vez cada dos años- en las jornadas anuales de la AIPDBS**

#### IV. Pérdida de su condición de miembro:

La separación de la Asociación se efectúa por demisión, deceso o exclusión.

La exclusión es decidida por falta grave, por el no respeto a los estatutos, por el no pago de las cotizaciones, por el no respeto a la carta de ética y de deontología, por el no respeto al reglamento interior. Las modalidades de exclusión están definidas en el reglamento interior.

*Gracias por llenar el siguiente cuestionario y por enviarlo para que la inscripción sea completada.  
Enviar también sus datos profesionales: nombre, apellidos, teléfono, dirección, email, número de registro profesional.*

*Enviar copia de diplomas, certificados y/o validaciones  
Así como copia del Seguro de Responsabilidad Civil*

### **Cuestionario**

*Si usted está en proceso de formación: indique cuáles son sus intenciones, proyectos de instalación como terapeuta y sus necesidades o dificultades.*

*Si usted está ya instalado(a): este cuestionario nos permitirá conocerle mejor con el fin de, eventualmente, recomendar sus servicios a pacientes o consultantes.*

1. ¿Desde hace cuánto tiempo ejerce usted la actividad de terapeuta?

.....

2. ¿Con qué título?

.....

3. ¿Bajo qué forma jurídica ejerce usted?

.....

4. ¿Qué tipo de formación ha seguido usted? ¿Con qué escuela? ¿Quiénes han sido sus formadores-instructores?.....

.....

5. ¿Cuáles son los instrumentos terapéuticos que usted utiliza?

.....

.....

6. ¿Es usted regularmente supervisado(a) en su práctica profesional? ¿con qué frecuencia? ¿Por quién? .....

.....

7. ¿Qué espera usted de su adhesión a la l'AIPDBS? .....

.....

8. ¿Qué le gustaría compartir en el seno de la Asociación?.....

.....

9. ¿Cuáles son sus datos profesionales: Nombre, Apellidos, dirección, teléfono, email

.....

.....