

Inscription dans l'annuaire des dramathérapeutes de l'AND

Cette fiche est un recueil d'informations ayant pour but de constituer un annuaire des dramathérapeutes. L'objectif est de rendre public une liste de professionnel·les à qui nous pouvons adresser des patient·es en demande de thérapie, des stagiaires en recherche de lieu de stage et des arts-thérapeutes souhaitant être supervisés.

Nous n'avons pas vocation à valider votre parcours professionnel ou vos qualités et compétences. Nous avons besoin toutefois d'avoir certains éléments justifiant vos formations (copie de diplômes, certificats de formations ...) pour avoir toute confiance à vous indiquer à des patient·es ou stagiaires.

Pour figurer dans l'annuaire vous devez obligatoirement :

- 1) Être à jour de votre adhésion à l'Association Nationale de Dramathérapie (15 € / an).**
- 2) Avoir lu la charte éthique de l'AND et en respecter les modalités (formation répondant aux critères énoncés, pratique artistique, supervision et autres considérations éthiques).**

Merci de compléter cette fiche **uniquement si vous avez une activité professionnelle de dramathérapeute** avérée en institution, en pratique privée ou associative ou dans une autre structure dans le domaine thérapeutique, social ou éducatif. Veuillez joindre à votre retour les copies de vos justificatifs.

VOTRE PRÉSENTATION	
PAYS* :	DÉPARTEMENT / RÉGION*:
NOM* :	PRÉNOM* :
TEL :	LIEU D'EXERCICE* :
MAIL :	SITE :
CONTACT(S) A FAIRE PARAÎTRE DANS L'ANNUAIRE (tel, mail, adresse...) * :	
TITRE(S) QUE VOUS SOUHAITEZ VOIR APPARAÎTRE dans L'ANNUAIRE (ex : dramathérapeute, psychologue clinicien, metteur en scène...) * :	
PUBLICS avec le(s)quel(s) vous travaillez* :	
STATUT(S)	
<input type="checkbox"/> Salarié·e en institution / Temps de travail : Type et nom de l'institution :	
<input type="checkbox"/> Salarié·e d'association / Type en nom de l'association / Temps de travail :	
<input type="checkbox"/> Profession libérale, cabinet privé / Date de début d'activité :	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	

DIPLÔMES et année d'obtention		
AUTRES FORMATIONS / FONCTIONS EN LIEN AVEC VOTRE PROFESSION (ex : associatives, syndicales ...)		
REFERENCES : indiquez les noms/prénoms/fonctions/tel ou mail de deux professionnel·les pouvant se porter garant de votre activité. Ces professionnel·les sont tenu·es informé·es de leur nomination en tant que référent·e et peuvent être contacté·es par l'AND en cas de besoin conformément aux articles 3 et 7 de la Charte éthique.		
VOTRE PRATIQUE*		
Je peux recevoir des patient·es en individuel	OUI	NON
Je peux recevoir des patient·es en groupe	OUI	NON
Je peux recevoir des patient·es en institution	OUI	NON
Je peux recevoir des stagiaires	OUI	NON
Je peux superviser une consœur ou un confrère Domaines de compétences de la supervision :	OUI	NON
Je propose des stages à destination des professionnel·les	OUI	NON
Je propose des stages à destination à destination du grand public	OUI	NON
Je suis accrédité·e par le Syndicat Français des Arts-Thérapeutes	OUI	NON

*Les informations suivies d'un astérisque seront visibles sur notre site internet. Vous pouvez demander à tout moment d'être retiré de cet annuaire en nous envoyant votre demande par mail.

J'atteste sur l'honneur que les informations renseignées sont exactes et je m'engage à respecter la Charte éthique de l'AND.

Date

Signature