



ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC

Une présence qui fait la différence

# OFFRE DE SERVICE Superviseur clinique

**Il est important de sauvegarder le formulaire rempli  
avant de le retourner**

**\*\*\*Avant d'offrir vos services pour effectuer de la supervision clinique, il est important de vous assurer d'être inscrit au tableau des membres de l'Ordre à titre de membre actif en pratique privée.**

## **RENSEIGNEMENTS POUR LA PUBLICATION DANS LE RÉPERTOIRE DES SUPERVISEURS**

Prénom : Nom  
Courriel No de permis de l'Ordre  
No téléphone : 2e no téléphone  
(s'il y a lieu)

Détenez-vous un permis de psychothérapeute ? Si OUI, quel est votre no de permis ?  
NON OUI

Détenez-vous une accréditation pour la médiation familiale  
NON OUI

Coordonnées de votre bureau (s'il y a lieu) Dans quelle(s) régions et/ou villes pouvez-vous offrir des services de supervision?

Supervision	Modalité de supervision	Vos disponibilités
Individuelle	Présentiel	Jour
De groupe	À distance (par visioconférence)	Soir
		En semaine seulement
		Fin de semaine

Seriez vous intéressé et à l'aise de superviser des gens autres que ceux qui souhaitent bénéficier de supervision par choix personnel: (vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- à qui cette mesure est imposée par l'inspection
- à qui cette mesure est imposée par le syndic
- à qui cette mesure est exigée par le comité d'admission par équivalence
- qui ont des difficultés au niveau de leur tenue de dossiers
- qui éprouvent des difficultés au niveau du savoir-être

Quel(le)s sont les clientèles et secteurs d'activités pour lequel(le)s vous seriez à l'aise de superviser des psychoéducateurs? (faire un énoncé très bref)

Quelles sont les approches utilisées dans votre pratique? (faire un énoncé très bref)

## **RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS**

Possédez-vous des expertises particulières ou avez-vous suivi des formations pertinentes au rôle de superviseur? (faire un énoncé très bref)