**Cerere de Supervizare**

1. Informațiile solicitantului

**Numele complet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Țara de rezidenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Numele locului de muncă: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Denumirea funcției: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Număr de telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vă rugăm să oferiți detalii despre orice formare (formală sau informală) care a contribuit la a deveni partener local al *Music as Therapy International*. Aceasta poate include instruire directă de la *Music as Therapy International*, împărtășirea abilităților de la un coleg însuși instruit de *Music as Therapy International*, participarea la formarea oferită de un trainer căruia i s-a acordat statutul de “Formator recomandat” de *Music as Therapy International*.**

1. Informații despre munca și sesiunile de muzică ale Solicitantului

**1) Câți beneficiari participă la locul dvs. de muncă?**

**2) Cine sunt beneficiarii locului tău de muncă?**

**3) Aveți în prezent un program de muzica in desfasurare?**

**Vă rugăm să completați întrebările 4-7 numai dacă desfasurati în prezent un program de muzixa** *(dacă nu desfasurati în prezent un program de muzica, vă rugăm să omiteți întrebările 4-7 și completați întrebările 8-10).*

**4) De cât timp rulează programul tău de muzica?**

**5) Câți beneficiari sunt implicați în prezent în programul tău de muzica?**

**6) Vă rugăm să descrieți nevoile beneficiarilor programului dvs. de muzică și modul în care îi selectați.**

**7) Vă rugăm să ne spuneți cum vă desfășurați programul de lucru prin muzica (de exemplu, câte sesiuni țineți în fiecare săptămână? Sunt cu grupuri sau sesiuni individuale? Cât de regulat țineți sesiunile dvs. etc.).**

**Vă rugăm să completați întrebările 8-10 numai dacă nu rulați în prezent un program de muzica.**

**8) Vă rugăm să ne spuneți de ce nu rulați în prezent un program de muzica:**

**9) Dacă ați rulat anterior un program de muzica, vă rugăm să oferiți detalii despre persoanele cu care ati lucrat și pentru cât timp; și dacă și cum au beneficiat copiii/adulții de pe urma sesiunilor dvs. de muzică:**

**10) Dacă intenționați să începeți să rulați un program de muzica, vă rugăm să oferiți detalii despre persoanele cu care veți lucra și despre cum credeți că vor beneficia copiii/adulții de pe urma sesiunilor dvs. de muzică:**

1. Despre așteptările dumneavoastră de la supervizare

**11) De ce ai dori supervizare?**

**12) Ce beneficii sperați pentru beneficiari după ce ati primit supervizare?**

**13) Ce dintre următoarele ați dori să solicitați pentru supervizarea muncii dvs.:**

**☐ O singură vizită**

**☐ O singură sesiune de supervizare in persoană**

**☐ O singură oportunitate de supervizare la distanță**

**☐ Până la 3 sesiuni de supervizare in persoană**

**☐ Până la 3 oportunități de supervizare de la distanță**

**14) Dacă știți ce ați dori să discutați în cadrul supervizarii, vă rugăm să ne spuneți (de exemplu, aceasta poate fi orice provocare cu care vă confruntați în prezent în timpul sesiunilor de muzică pentru care doriți ajutor specific în timpul supervizarii):**

1. Aspecte practice ale supervizarii

**15) Sunteti gata să primiti imediat supervizare? DA/NU**

**Dacă nu, când ați dori supervizare? Vă rugăm să ne spuneți luna sau perioada anului:**

**16) Dacă solicitați supervizare personală sau de la distanță, ce zi a săptămânii și/sau oră a zilei ar putea fi un timp convenabil?**

**17) Există evenimente care ar putea avea loc la acel moment care sa împiedice supervizarea? (de exemplu, vacanțe școlare, sărbători locale, evenimente religioase sau culturale etc.)**

**18) Dacă solicitați supervizare personală, ați dori ca supervizorul dvs. să urmărească una dintre sesiunile dvs. de muzică? Dacă da, în ce zi a săptămânii și la ce oră ar fi posibil acest lucru?**

**19) Este posibil să nu fie posibil ca supervizarea să fie oferită în persoană și, în schimb, să aibă loc online. Dacă supervizarea poate fi asigurată numai de la distanță, pe care dintre următoarele ați prefera:**

**☐ Supervizarea se va face prin e-mail**

**☐ Supervizarea se va face prin apeluri video**

**Dacă selectați opțiunea de a avea supervizare prin apeluri video, vă rugăm să indicați care este platforma dvs. preferată de utilizat (de exemplu, Zoom, WhatsApp, Google Meet sau Microsoft Teams):**

**20) Care este limba dvs materna?**

**21) Dacă terapeutul prin muzica ce va asigura supervizarewa nu vorbește aceeași limbă ca și dvs., ați dori să vă oferim un interpret vorbitor de engleză sau aveți un interpret pe care doriți să-l folosiți?**

**☐ Cunosc un interpret vorbitor de engleză pe care aș dori să îl folosesc**

**☐ Aș dori ca *Music as Therapy International* să ofere un interpret vorbitor de engleză**

**22) *Music as Therapy International* se angajează să promoveze bunăstarea tuturor copiilor și adulților vulnerabili și să îi mențină în siguranță. Locul dvs. de muncă are politici sau proceduri sau un membru al personalului care este responsabil pentru protecția tuturor copiilor și/sau adulților vulnerabili? DA/NU**

**Dacă da, vă rog să oferiți detalii:**

1. Declarație

***A se completa de către solicitanți:***

**Eu [Solicitantul] mă angajez să lucrez cu Music as Therapy International pentru a identifica cea mai bună modalitate de a accesa supervizare și a aranja timpul pentru ca aceasta să aibă loc. Eu [Solicitantul] mă angajez să mă implic în supervizare atunci când am aceasta oportunitate și să ofer feedback cu privire la experiențele mele.**

**Dacă [Solicitantul] doresc să impartasesc un videoclip cu munca mea sau ca un terpeut prin muzica să observe direct sesiunile mele de muzică, înțeleg că trebuie să cer permisiunea de a face acest lucru de la locul meu de muncă și/sau de la persoanele din sesiunile mele și/sau de la părinții copiilor cu care lucrez înainte de a face acest lucru. Eu [Solicitantul] voi completa un Formular de consimțământ pentru a confirma permisiunea pe care o am pentru a-mi impartasi munca în acest mod.**

**Eu [Solicitantul] înțeleg că supervizarea este disponibilă gratuit, dar pot exista limitări cu privire la cât de des o pot accesa.**

**☐ Opțional: Eu [Solicitantul] doresc să fac o donație voluntară către *Music as Therapy International***

**Semnatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nume: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**