

Nachweis der Gruppensupervisionsstunden

Name des Behandlers:	
Schwerpunkt:	
Name des 1. Supervisors:	(Bitte deutlich lesbar)
Name des 2. Supervisors:	(Bitte deutlich lesbar)
Name des 3. Supervisors:	(Bitte deutlich lesbar)

Bitte lassen Sie in dieser Liste Ihre Gruppensupervisionsstunden nach jeder Sitzung vom Supervisor unterschreiben. Eine Stunde entspricht 50 Minuten. Das Kontingent für Supervisionsstunden beträgt für den Schwerpunkt VT max. 100 Stunden und für TP max. 110 Stunden. Geben Sie diese Liste bitte bei der Anmeldung zur Abschlussprüfung ab. Sie dient als Nachweis für Ihre absolvierten Gruppensupervisionsstunden.

Nr.	Datum	Unterschrift d. Supervisors
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		

Nr.	Datum	Unterschrift d. Supervisors
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		

Nachweis der Gruppensupervisionsstunden (Fortsetzung)

Name des Behandlers:	
Schwerpunkt:	

Nr.	Datum	Unterschrift d. Supervisors
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.		
52.		
53.		
54.		
55.		
56.		
57.		
58.		
59.		
60.		
61.		
62.		
63.		
64.		
65.		
66.		
67.		
68.		
69.		
70.		
71.		
72.		
73.		
74.		
75.		
76.		

Nr.	Datum	Unterschrift d. Supervisors
77.		
78.		
79.		
80.		
81.		
82.		
83.		
84.		
85.		
86.		
87.		
88.		
89.		
90.		
91.		
92.		
93.		
94.		
95.		
96.		
97.		
98.		
99.		
100.		
101.		
102.		
103.		
104.		
105.		
106.		
107.		
108.		
109.		
110.		