

Supervisionsnachweis zur Falldokumentation

Name des Behandlers:		Chiffre des Falles	
Schwerpunkt:		Beginn der Behandlung:	
Name d. Supervisors:		Ende der Behandlung:	
Nummer des Falles :		Anzahl der Behandlungsstunden:	
Ort der Behandlung:		Diagnose (ICD):	

Art der Behandlung

- Langzeittherapie
 Kurzzeittherapie
 Krisenintervention

Patientengruppe

- Kind
 Jugendlicher
 Erwachsener
 Älterer Mensch

Nr.	Datum	Unterschrift d. Supervisors
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		

Nr.	Datum	Unterschrift d. Supervisors
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		

Alle eingereichten Fälle sollen mit diesem Deckblatt zum Supervisionsnachweis versehen werden. Die Supervisionsprotokolle der einzelnen Fälle müssen nicht zur Prüfung eingereicht werden, die Studiengangleitung kann aber im Einzelfall Einsicht nehmen.