Geschäftsbogen der Klinik/Praxis

Balintgruppe

unter Anleitung eines ärztlichen Balintgruppenleiters

|  |  |
| --- | --- |
| Frau/Herr |  |
| geboren am  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| wohnhaft in |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| hat in der Zeit vom |  | bis  |  |  |
|  | Tag, Monat, Jahr |  | Tag, Monat, Jahr |  |
| unter meiner persönlichen Anleitung an einer  |
| [ ]  tiefenpsychologischen | [ ]  verhaltenstherapeutischen |
| Balintgruppe mit  |  | Doppelstunden bei einer Gruppengröße von  |  | Teilnehmern |
| und Vorstellung von |  | eigenen Fällen |
|  | Anzahl |  |
| [ ]  kontinuierlich an folgenden Terminen (Tag, Monat, Jahr) |
|  |
|  |
|  |
|  |
| [ ]  in Blockform an folgenden Terminen (Tag, Monat, Jahr) |
|  |
|  |
|  |
| mit Erfolg teilgenommen. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort |  | Datum |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Stempel und Unterschrift des ärztlichen Balintgruppenleiters |