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 |