

# Musterbescheinigung

# Geschäftsbriefe der Weiterbildungsstätte

# **Supervisionsbescheinigung einzeln unter Anleitung eines ärztlichen Supervisors**

**Frau/Herr**

geboren am

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

Die Behandlung des Patienten \_\_\_\_\_ unter meiner persönlichen Supervision durchgeführt.  
Chiffre \*

## Methode/Verfahren der Behandlung

tiefenpsychologisch       verhaltenstherapeutisch       systemische Therapie

Anzahl der Supervisionsstunden den Fall betreffend

## Frequenz der Supervisionsstunden

#### Krankheitsbild (Diagnose und Hauptproblem) des Patienten

Die Therapie ist  abgeschlossen

wird weitergeführt

Die Therapie wurde abgebrochen am

#### **Qualifizierender Kommentar zum Behandlungsverlauf**

Die Behandlung war  erfolgreich

nicht erfolgreich, qgf. Kommentar

Ich bestätige, dass der Behandlungsfall schriftlich dokumentiert wurde.

## Stellungnahme zur fachlichen Eignung: (§ 9 Weiterbildungsordnung)

---

---

---

---

Für folgende Handlungskompetenzen wird die angekreuzte Kompetenzstufe bestätigt:

Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen
Behandlung mit wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden sowie -techniken, davon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kurzzeittherapien und Langzeittherapien gemäß Psychotherapievereinbarung im jeweiligen Verfahren in Einzel-Psychotherapiesitzungen unter Supervision und unter Einbeziehung der Bezugspersonen in Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der ärztlichen Supervisorin  
bzw. ärztlichen Supervisors

\* Anfangsbuchstaben des Nachnamens, Geburtsdatum