

Musterbescheinigung

Geschäftsbrief der Weiterbildungsstätte

Supervisionsbescheinigung einzeln unter Anleitung eines ärztlichen Supervisors

Frau/Herr

geboren am

--	--	--	--	--	--	--

hat in der Zeit vom

Tag, Monat, Jahr

bis

Tag, Monat, Jahr

Die Behandlung des Patienten

Chiffre *

unter meiner persönlichen Supervision durchgeführt.

tiefenpsychologisch

verhaltenstherapeutisch

systemische Therapie

Anzahl der Therapiestunden

Anzahl der Supervisionsstunden gesamt

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, ggf. 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
<p>Durchführung wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren und Methoden, insbesondere</p> <p>ENTWEDER</p>	<p>im verhaltenstherapeutischen Verfahren</p> <p>ODER</p> <p>psychodynamische/tiefenpsychologische Psychotherapie</p> <p>ODER</p>		
<p>im Verfahren der systemischen Therapie (Einzel, Paar- oder Familientherapie)</p>			
<ul style="list-style-type: none"> - dokumentierte Fälle Einzelpsychotherapie (<i>bei systemischer Therapie auch Paar- und Familientherapie</i>) mit Patienten in der jeweiligen Grundorientierung unter Supervision, davon 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurzzeitpsychotherapien von 5 - 25 Stunden Therapiedauer 		
<ul style="list-style-type: none"> - Psychotherapien von mindestens 25 Stunden Therapiedauer 	<ul style="list-style-type: none"> - Langzeittherapien von mindestens 45 Stunden Therapiedauer 		

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der ärztlichen Supervisorin
bzw. des ärztlichen Supervisors

* Anfangsbuchstaben des Nachnamens, Geburtsdatum