

# Musterbescheinigung

## Geschäftsformular der Weiterbildungsstätte

Balintgruppe (TP) / Interaktionsbezogene Fallarbeit (VT)  
unter Anleitung eines ärztlichen Balintgruppenleiters/IFA-Leiters

Frau/Herr

geboren am

wohnhaft in

hat in der Zeit vom

bis

\_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr

\_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr

unter meiner persönlichen Anleitung an einer

Balintgruppe (TP)       Interaktionsbezogenen Fallarbeit (VT)

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 der ärztlichen  
Balintgruppenleiterin / IFA-Leiterin bzw. des  
ärztlichen Balintgruppenleiters / IFA-Leiters