

Musterbescheinigung

Geschäftsbrief der Weiterbildungsstätte

Supervisionsbescheinigung in der Gruppe unter Anleitung eines ärztlichen Supervisors

Frau/Herr

geboren am

wohnhaft in

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

Anzahl der Teilnehmer in der Gruppe

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
Durchführung wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren und Methoden, ENTWEDER <input type="checkbox"/> im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren ODER <input type="checkbox"/> im verhaltenstherapeutischen Verfahren ODER <input type="checkbox"/> im Verfahren der systemischen Therapie (Einzel-, Paar- oder Familientherapie) unter Berücksichtigung psychoedukativer Gesichtspunkte und Psychopharmakotherapie		
- Gruppenpsychotherapie unter Supervision in dem jeweils gewählten Verfahren mit 3 bis 9 Teilnehmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Or	Datum	Stempel und Unterschrift der ärztlichen Supervisorin bzw. des ärztlichen Supervisors
----	-------	--

* Anfangsbuchstaben des Nachnamens, Geburtsdatum