

## Bestätigung Gruppenselbsterfahrung

Im Rahmen der Ausbildung zum\*zur Dipl. Lebens- & Sozialberater\*in

Name LSB i.A.: .....

Zur Leitung der Gruppenselbsterfahrung berechnigte Person:

Name: .....

Adresse: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Gem. § 4 ausbildungsberechtigt als:

- Lebens- & Sozialberater\*in
- Gesundheitspsycholog\*in
- Klinische\*r Psycholog\*in
- Psychotherapeut\*in
- Arzt\*Ärztin mit ÖAK-Diplom „Psychotherapeutische Medizin“

Bestätigte Stunden: .....

Im Zeitraum von: ..... bis: .....

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift & Stempel

*Insgesamt sind mindestens 120 Std. Einzelselbsterfahrung zu absolvieren.*