

Bestätigung Gruppensupervision

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

Name LSB i.A.:

Zur Leitung der Gruppensupervision 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 100 Supervisionseinheiten, davon mindestens 10 Einzelsupervisionseinheiten notwendig.