An POSKJ

poskj@psy-akademie.at

**Beginnmeldung Kontrollfall**

**Frau/Herr**

hat am [ ]  wöchentlich [ ]  14 tägig die Supervision des

[ ]  1. Kontrollfalles [ ]  2. Kontrollfalles aufgenommen.

**Kind/JugendlicheR**

GebDat.: [ ]  weiblich [ ]  männlich

[ ]  Die Gültigkeit des Status eingetrageneR PsychotherapeutIn bzw. in Ausbildung unter
 Supervision wurde von der Lehrsupervisorin/dem Lehrsupervisor geprüft.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name Lehrsupervisor/in |  | Name Kandidat/in |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, Unterschrift Lehrsupervisor/in |  | Datum, Unterschrift Kandidat/in |