An POSKJ

poskj@psy-akademie.at

**Bestätigung der Teilnahme an Lehrsupervision**

Name, Titel:

Geburtsdatum:

Adresse:

**Bestätigt wird entsprechend der Ausbildungsordnung POSKJ:**

a)  Std. Einzelsupervision 1. [ ]  2. [ ]  Kontrollfall von  bis  (Monat, Jahr)

b)  Std. Einzelsupervision verschiedener POSKJ-Fälle von  bis  (Monat, Jahr)

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

Name, Titel Lehrsupervisor/in:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift und Stempel Lehrsupervisor/in |