An POSKJ

poskj@psy-akademie.at

**Evaluation der Lehrsupervision in POSKJ**

Name:

[ ]  1. Kontrollfall [ ]  2. Kontrollfall [ ]  1 stündig [ ]  2 stündig

Datum von:  Datum bis:  Anzahl der Supervisionsstunden:

Anmerkungen zum Verlauf der SV:

Der/Die Kandidat/in hat den Kontrollfall erfolgreich absolviert: [ ]  ja [ ]  nein [ ]  unter Vorbehalt

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

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