An POSKJ

[poskj@psy-akademie.at](mailto: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 |