An POSKJ

[poskj@psy-akademie.at](mailto: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 eingetragene/r PsychotherapeutIn bzw. in Ausbildung unter  
 Supervision wurde von der Lehrsupervisorin/dem Lehrsupervisor geprüft.

Name, Titel Lehrsupervisor/in:

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