Wiener Psychoanalytische Akademie

Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie

Salzgries 16/5a

1010 Wien

**Bestätigung der Teilnahme an Lehrsupervision**

Name, Titel:

Geburtsdatum:

Adresse:

**Bestätigt wird entsprechend der Ausbildungsordnung POP:**

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

b)  Std. Einzelsupervision von verschiedenen POP-Fällen von  bis  (Monat, Jahr)

c)  Std. Gruppensupervision von  bis  (Monat, Jahr)

In den Supervisionsstd. wurden  Patientenstd. besprochen, die online durchgeführt wurden.

[ ]  Die Gültigkeit des Status in Ausbildung unter Supervision wurde von der Lehrsupervisorin/

 dem Lehrsupervisor geprüft.

Name, Titel Lehrsupervisor/in:

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

Die Kandidatin/der Kandidat bestätigt, dass die erste Patientenstunde eines Falles in Präsenz stattgefunden hat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift |