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 |