Wiener Psychoanalytische Akademie

Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie

Salzgries 16/5a

1010 Wien

**Bestätigung der Lehrtherapie**

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

**1. Lehrtherapie – Beginnmeldung**

2 stündige POP-Therapie im Sitzen

Beginndatum:

**2. Lehrtherapie - Zwischenstand für den Status „in Ausbildung unter Supervision“**

2 stündige POP-Therapie im Sitzen

Zeitraum von  bis  (Monat, Jahr)  Std.

mindestens 3 stündige Psychoanalyse

Zeitraum von  bis  (Monat, Jahr)  Std.

**3. Lehrtherapie - Stunden im Rahmen der Ausbildung**

2 stündige POP-Therapie im Sitzen

Zeitraum von  bis  (Monat, Jahr)  Std.

mindestens 3 stündige Psychoanalyse

Zeitraum von  bis  (Monat, Jahr)  Std.

Name POP-Lehrtherapeut/in:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift und Stempel POP-Lehrtherapeut/in |