

Universitätslehrgang Psychotherapeutisches Propädeutikum

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG PRAKTIKUMBEGLEITENDE SUPERVISION

Frau/Herr: _____

wohnhaft in (Straße Nr., PLZ, Ort): _____

geb. am _____ hat bei mir in der Zeit von _____ bis _____

an einer Gruppensupervision Einzelsupervision (bitte Zutreffendes ankreuzen)

betreffend ihre/seine Praktikumserfahrungen bei: _____

im Ausmaß von _____ Stunden teilgenommen.

Angaben zur Supervisorin bzw. zum Supervisor:

Vor- und Nachname, ggf. Titel: _____

Praxisadresse (Straße Nr., PLZ, Ort): _____

Ich bestätige hiermit ausdrücklich, dass... (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ich in die PsychotherapeutInnenliste des Gesundheitsministeriums eingetragen bin.
- ich regelmäßig an beruflichen Fort- bzw. Weiterbildungsveranstaltungen teilnehme.
- ich mit dem o.g. Klienten / der o.g. Klientin weder in einem verwandtschaftlichen/persönlichen Naheverhältnis noch in einem beruflich-existenziellen Abhängigkeitsverhältnis stand und stehe.

Ort, Datum

STEMPEL & UNTERSCHRIFT Psychotherapeut/in

Praktikumsbegleitende Supervision (mindestens 20 Stunden)

Unter Teilnahme an einer praktikumsbegleitenden Supervision ist zu verstehen, dass die/der Studierende die Gelegenheit erhält, Erfahrungen und Erlebnisse, die sich aus der facheinschlägigen Praxis ergeben, zu reflektieren, zu verarbeiten und die eigenen Reaktionen kennenzulernen.

Diese Supervision bezieht sich auf eine Facheinschlägige Praxis und muss von einer/einem in Österreich zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigten Psychotherapeutin/Psychotherapeuten angeleitet werden. Andernfalls kann sie nicht anerkannt werden.

Stand: 28. Juni 2019