



Bestätigung für die Selbsterfahrung

Stand: 01.07.2019

Hiermit wird bestätigt, dass die TeilnehmerIn

Name: _____
Geburtsdatum: _____ Matrikel-Nummer: _____
Adresse: _____

teilgenommen hat an

Einzelselbsterfahrung

im Ausmaß von: _____ Einheiten
in der Zeit von (MM.JJJJ): _____ Bis (MM.JJJJ): _____
in der Methode: _____

Gruppenselbsterfahrung

im Ausmaß von: _____ Einheiten
in der Zeit von (MM.JJJJ): _____ Bis (MM.JJJJ): _____
in der Methode: _____

bei der eingetragenen PsychotherapeutIn

Name der PsychotherapeutIn: _____
Adresse: _____

Zusatzbezeichnung: _____

Außerdem wird hiermit bestätigt, dass es sich hierbei um **keine Krankenbehandlung** handelt (unabhängig davon, ob diese von der TeilnehmerIn selbst oder von Einrichtungen oder Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens zum Teil oder zur Gänze finanziert wird); ebenso dass die PsychotherapeutIn der Selbsterfahrung **nicht ident** ist mit der PsychotherapeutIn der Supervision.

Ort, Datum

Unterschrift der PsychotherapeutIn
Inkl. offiziellem Stempel