itte fügen Sie für jede aufgeführte Veranstaltung eine Teilnahmebescheinigung bei (bspw. Bescheinigung Veranstalter/Fachgesellschaft, des Arbeitgebers).					
Lfd. Nr.	Datum / Zeitraum	Thema / Titel	Veranstalter	Inhalt	Einheiter (je 45 Minuten

BLATT NR. \_\_\_\_

Antrag auf Anerkennung Zusatzbezeichnung in einem Psychotherapieverfahren (Übergangsbestimmungen)

Antrag auf Anerkennung Zusatzbezeichnung in einem Psychotherapieverfahren (Übergangsbestimmungen)	BLATT NR
Name Vorname:	

## Anlage 2 – Praktische Qualifikation

Lfd. Nr.	Datum / Zeitraum	Art der Tätigkeit	Einrichtung	Supervisorin/Supervisor	Einheiten Behandlungsstunden (je 50 Minuten)

Antrag auf Anerkennung Zusatzbezeichnung in einem Psychotherapieverfahren (Übergangsbestimmungen)	BLATT NR
Name Vorname:	

## **Anlage 3 – Aufstellung Supervisionen**

Bitte fügen Sie für die aufgeführten Supervisionen einen entsprechenden Nachweis vor (bspw. Erklärung Supervisorin/Supervisor).

Lfd. Nr.	Datum / Zeitraum	Supervisorin/Supervisor (Name, Vorname)	Qualifikation Supervisorin/Supervisor	Setting	Einheiten¹ (je 45 Minuten)
				☐ Einzelsupervison ☐ Gruppensupervision²	
				☐ Einzelsupervison☐ Gruppensupervision	
				☐ Einzelsupervison☐ Gruppensupervision	
				☐ Einzelsupervison☐ Gruppensupervision	
				☐ Einzelsupervison☐ Gruppensupervision	
				☐ Einzelsupervison☐ Gruppensupervision	
				☐ Einzelsupervison☐ Gruppensupervision	
				☐ Einzelsupervison☐ Gruppensupervision	
				☐ Einzelsupervison☐ Gruppensupervision	
				☐ Einzelsupervison☐ Gruppensupervision	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Supervisionen werden nur dann anerkannt, wenn diese im Verhältnis von 1:4 bis 1:8 zu den stattgehabten Behandlungen stattgefunden haben

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Gruppensupervisionen werden ausschließlich mit maximal 6 Teilnehmenden anerkannt

Antrag auf Anerkennung Zusatzbezeichnung in einem Psychotherapieverfahren (Übergangsbestimmungen)	BLATT NR
Name Vorname:	

## **Anlage 4 – Aufstellung Selbsterfahrung**

Bitte fügen Sie für die aufgeführten Selbsterfahrungen einen entsprechenden Nachweis vor (bspw. Erklärung Selbsterfahrungsleiter/in).

Lfd. Nr.	Datum / Zeitraum	Selbsterfahrungsleiterin/Selbsterfahrungsleiter (Name, Vorname)	Qualifikation Selbsterfahrungsleiterin/ Selbsterfahrungsleiter	Setting	Einheiten (je 45 Minuten)
				☐ Einzelselbsterfahrung ☐ Gruppenselbsterfahrung³	
				☐ Einzelselbsterfahrung ☐ Gruppenselbsterfahrung	
				☐ Einzelselbsterfahrung ☐ Gruppenselbsterfahrung	
				☐ Einzelselbsterfahrung ☐ Gruppenselbsterfahrung	
				☐ Einzelselbsterfahrung ☐ Gruppenselbsterfahrung	
				☐ Einzelselbsterfahrung ☐ Gruppenselbsterfahrung	
				☐ Einzelselbsterfahrung ☐ Gruppenselbsterfahrung	
				☐ Einzelselbsterfahrung ☐ Gruppenselbsterfahrung	
				☐ Einzelselbsterfahrung☐ Gruppenselbsterfahrung	

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Gruppenselbsterfahrung wird ausschließlich mit maximal 10 Teilnehmenden anerkannt