

## Bestätigung Einzelselbsterfahrung

IM RAHMEN DER AUSBILDUNG ZUM/ ZUR DIPL. LEBENS-  
UND SOZIALBERATER/IN

Name LSB i.A.:

### Zur Leitung der Einzelselbsterfahrung berechtigte Person:

Name:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Gem. § 4  
ausbildungs-  
berechtigt als:

- ☐ Lebens- & Sozialberater/in  
☐ Gesundheitspsychologe/in  
☐ Klinische/r Psychologe/in  
☐ Psychotherapeut/in  
☐ Arzt/in mit ÖAK-Diplom „Psychotherapeutische Medizin“

Bestätigte Stunden:

im Zeitraum von:

bis:

.....

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel



*Insgesamt ist eine bei einer ausbildungsberechtigten Person (BGBI 140/2003 § 3 und § 4 Abs. 3) absolvierte Einzelselbsterfahrung im Ausmaß von mindestens 30 Stunden zu bestätigen.*