

Bestätigung Gruppenselbsterfahrung

AUSBILDUNG ZUM/ ZUR DIPL. LEBENS- UND
SOZIALBERATER/IN

Name LSB i.A.:

Zur Leitung der Gruppenselbsterfahrung berechtigte Person:

Name:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Qualifiziert 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 sind mindestens 120 Stunden Gruppenselbsterfahrung vorgeschrieben.