

Bestätigung Gruppensupervision

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

Name LSB i.A.:

Zur Leitung der Gruppensupervision berechnigte Person:

Name:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Gem. § 4
ausbildungs-
berechnigt 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 100 nachgewiesene Supervisionseinheiten (Einzel- und Gruppensupervision), davon mindestens zehn Einzelsupervisionseinheiten vorgeschrieben.