

## Bestätigung der fachlichen Beratungs-, Begleitungs- und/oder Betreuungstätigkeit

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

Name LSB i.A.:

### Angaben zur Einrichtung:

Name der  
Einrichtung:

Aufgaben der  
Einrichtung:

Name der  
leitenden /  
supervidierenden  
Person:

Anzahl der  
Praktikumsstunden

Im Zeitraum von:

bis:

.....

Ort, Datum

Stempel der Einrichtung &  
Unterschrift des/der Leiter/in bzw.  
Supervisor/in



*Fachliche Beratungs-, Begleitungs- und Betreuungstätigkeiten in einschlägigen Praxen oder Institutionen können im Ausmaß von höchstens 200 Stunden eingereicht werden.*