

MUSTER:

Name + Adresse des/der Therapeuten/Therapeutin

Teilnahmebestätigung

Frau/Herr XXXXX XXXXXXXXXXX, geboren am xx. August 19XX, hat die im Rahmen Ihrer Lebens- und Sozialberatung Ausbildung, lt 140. Verordnung vom 14. Februar 2003 vorgeschriebene

Gruppensupervision (bzw ESV)

Im Umfang von

xx Stunden

bei mir als berechtigte Person, laut Verordnung, absolviert.

Mit freundlichen Grüßen,

N a m e und Unterschrift, Stempel

Lebens – und Sozialberatung oder
Psychotherapeut oder
Klinischer Psychologe

EMAIL

TELEFON (1) XXX XXX XXXX XXX
SONSTIGES (INSTITUTSNAME ETC)