

**Bestätigung der Selbsterfahrung
im Rahmen der postgraduellen Ausbildung
in Klinischer Psychologie und in Gesundheitspsychologie**

Herr/Frau		
	Vorname	Nachname
	Titel	Geburtsdatum

Selbsterfahrung

- ☐ Einzelsetting
- ☐ Gruppensetting

Es wird darauf hingewiesen, dass die Leitung der Selbsterfahrung einen Nachweis darüber erbringen muss, dass er/sie selbst 120 Einheiten Selbsterfahrung absolviert hat. (Ausnahme: PsychotherapeutInnen, Klinische- und GesundheitspsychologInnen sowie FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, die vor Juni 2004 in die Berufsliste eingetragen wurden.)

Bitte beachten Sie auch, dass Sie lt §24. Abs. 3 PG 2013 die Selbsterfahrung nicht bei Ihrer FachanleiterIn und auch nicht bei Ihrer SupervisorIn absolvieren dürfen.

Berufliche Qualifikation der Leitung der Selbsterfahrung:

- ☐ Klinische PsychologIn, GesundheitspsychologIn
- ☐ PsychotherapeutIn
- ☐ Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Name der Leitung der Selbsterfahrung in Blockschrift	Zeitraum der Selbsterfahrung	Absolvierte Einheiten
---	---------------------------------	--------------------------

.....
Datum der Eintragung in die Liste der
Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen /PsychotherapeutInnen

.....
Datum, Unterschrift der Leitung der Selbsterfahrung