**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