

Für Teilnehmer/Innen des
Lehrgang "Psychotherapeutisches Propädeutikum"
Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision
(APG) 1090 Wien, Strudlhofg.3/2, Tel. 315 41 02

Bestätigung der Teilnahme an Selbsterfahrung

Name des/der
Lehrgangsteilnehmer/in _____

Adresse: _____

hat teilgenommen:

Einzelselbsterfahrung
im Ausmaß von _____ Stunden
in der Zeit von _____ bis _____ (Monat,Jahr)
Methode: _____

Gruppenselbsterfahrung
im Ausmaß von _____ Stunden
in der Zeit von _____ bis _____ (Monat,Jahr)
Methode: _____

Name des Psychotherapeuten/
der Psychotherapeutin: _____

Adresse: _____

Zusatzbezeichnung des BmG: _____

Datum

Stempel und Unterschrift
des/der Psychotherapeuten/in

Die Anrechenbarkeit der Selbsterfahrung für den APG-Lehrgang „Psychotherapeutisches Propädeutikum“ setzt voraus, dass die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut mit einer methodenspezifischen Zusatzbezeichnung in die Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit eingetragen ist.