
Bezeichnung der Ausbildungsstätte

Nachweis über vorgelegte Falldarstellungen

als Anlage zum Antrag auf Zulassung zur schriftlichen Prüfung im

Frühjahr 20 ____ / Herbst 20 ____

als

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/en

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

O.g. Teilnehmer/in hat ____ ausgearbeitete Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen vorgelegt.

Zwei Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen, die unter Supervision stattgefunden haben, wurden von der Ausbildungsstätte beurteilt und als Prüfungsfälle angenommen.

Ort

Datum

Stempel

Unterschrift der Leitung der Ausbildungsstätte