

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

Herr/Frau		
	Vorname	Nachname
	Titel	Geburtsdatum

Selbsterfahrung

- ☐ Einzelsetting
- ☐ Gruppensetting

Angabe der Berufsangehörigkeit des:der Leiter:in der Selbsterfahrung:

- | | |
|---|---|
| ☐ Klinische Psychologie | ☐ Gesundheitspsychologie |
| ☐ Psychotherapie | ☐ Psychiatrie |
| ☐ Psychotherapeutische Medizin | |

Es wird darauf hingewiesen, dass der:die Leiter:in der Selbsterfahrung bei Beginn der Selbsterfahrung zumindest seit fünf Jahren in die entsprechende Berufsliste eingetragen gewesen ist und mindestens 120 Stunden eigene Selbsterfahrung absolviert hat.

Name des:der Leiter:in der Selbsterfahrung in Blockschrift	Zeitraum der Selbsterfahrung	Stundenausmaß der Selbsterfahrung
---	---------------------------------	---

Datum der Eintragung in die entsprechende Berufsliste

.....
Datum, Unterschrift des:der Leiter:in der Selbsterfahrung