



Österreichische Akademie
für Psychologie | ÖAP

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

----- Vorname	----- Nachname
----- Titel	----- Geburtsdatum

Selbsterfahrung

- ☐ Einzelsetting
☐ Gruppensetting

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

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

Name des:der Leiter:in der Selbsterfahrung in
Blockschrift

Zeitraum der
Selbsterfahrung

Stundenausmaß
der
Selbsterfahrung

Datum der Eintragung in die entsprechende Berufsliste

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die korrekte Angabe der obigen Daten. Zudem bestätige ich, dass ich zum Zeitpunkt der stattgefundenen Selbsterfahrung seit mind. 5 Jahren in der entsprechenden Berufsliste gelistet bin und mind. 120 Stunden eigene Selbsterfahrung absolviert habe.

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