



Bestätigung Einzelselbsterfahrung

Im Rahmen der Ausbildung zur Dipl. Lebens- und Sozialberatung
(Psychologische Beratung)

| | | | | |
|-------------|---|-----|---|-----|
| | Name (LSB i.A.) | | | |
| | Zur Leitung der Einzelselbsterfahrung berechnigte Person: | | | |
| | Name | | | |
| | Adresse | | | |
| | | | PLZ | Ort |
| | Gem. § 4 ausbildungsberechnigt als | | <input type="radio"/> Lebens- & SozialberaterIn <input type="radio"/> GesundheitspsychologIn <input type="radio"/> Klinische PsychologIn <input type="radio"/> PsychotherapeutIn <input type="radio"/> ArztIn mit ÖAK-Diplom „Psychotherapeutische Medizin“ | |
| | Bestätigte Stunden | | | |
| Im Zeitraum | | von | bis | |

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift