

Fragebogen für PsychologInnen/PsychotherapeutInnen ohne kriterienkonforme Aus- und Weiterbildung

Fragebogen über die absolvierte Aus-, Weiter- und Fortbildung

1. Personalien:

PsychologIn/PsychotherapeutIn:

Name /

Vorname:

Wohnadresse:

PLZ / Ort:

2. Grundausbildung (Bitte jeweils Details und Belege anhand der Beiblätter)

Universitätsstudium mit Hauptfach Psychologie Ja Nein

und Nebenfach Psychopathologie Ja Nein

Andere Hochschulabschlüsse Ja Ne

Abgeschlossene Studienfächer:

Hochschule:

Andere abgeschlossene Ausbildungen Ja Nein

Welcher Art: Abschlussjahr:

3. Psychotherapeutische Weiterbildung (Bitte jeweils Details und Belege anhand der Beiblätter)

Weiterbildung in folgender Methode:

Name und Ort der Ausbildungsinstitution:

Beiblatt 1

Theorie

Ausbildungsinstitut

Namen der Ausbilder:

dessen Ausbildung:

Von bis

Gesamtstundenzahl:

Beleg-Nr.:

Ausbildungsinstitut

Namen der Ausbilder:

dessen Ausbildung:

Von bis

Gesamtstundenzahl:

Beleg-Nr.:

weitere Institutionen:

Beiblatt 2

Selbsterfahrung im Einzelsetting

Name des Therapeuten / der Therapeutin:

dessen / deren Ausbildungsrichtung:

Von bis Gesamtstundenzahl: Beleg-Nr.:

Name des Therapeuten / der Therapeutin:

dessen / deren Ausbildungsrichtung:

Von bis Gesamtstundenzahl: Beleg-Nr.:

weitere (mit gleichen Angaben):

Beiblatt 3

Selbsterfahrung im Gruppensetting

Name des Therapeuten / der Therapeutin:

dessen / deren Ausbildungsrichtung:

Von bis Gesamtstundenzahl: Beleg-Nr.:

Name des Therapeuten / der Therapeutin:

dessen / deren Ausbildungsrichtung:

Von bis Gesamtstundenzahl: Beleg-Nr.:

weitere (mit gleichen Angaben):

Beiblatt 4

Supervision

Name des / der Supervisors / -visorin:

dessen / deren Ausbildungsrichtung:

Von bis Gesamtstundenzahl: Beleg-Nr.:

Name des / der Supervisors / -visorin:

dessen / deren Ausbildungsrichtung:

Von bis Gesamtstundenzahl: Beleg-Nr.:

weitere (mit gleichen Angaben):

Beiblatt 5

Psychotherapeutische Tätigkeit

Institution / Praxis:

Funktion / Tätigkeit:

Von bis Durchschn. Arbeitszeit / Woche: Beleg-Nr.:

Institution / Praxis:

Funktion / Tätigkeit:

Von bis Durchschn. Arbeitszeit / Woche: Beleg-Nr.:

weitere (mit gleichen Angaben):