Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

# Formblatt ST-2: Systemische Therapie – 2. Aufstellung zur Praktischen Weiterbildung

**Blatt - Nr. ____**

Auf dem Formblatt ST-2 bitte nur solche praktischen Tätigkeiten auflisten, in denen Sie systemisch gearbeitet haben. Erforderlich sind mindestens **280 Behandlungsstunden**, die supervidiert wurden. Bitte legen Sie als Nachweis jeweils eine Kopie der entsprechenden Bescheinigung bei, welches die geltend gemachte praktische Weiterbildung bescheinigt. **Bitte die grauen Spalten nicht ausfüllen!**

Name Antragsteller/in:_____ Mitglieds-Nr._____

| (1) Nummer | (2) **Zeitraum** ( von – bis) | (3) **Einrichtung** | (4) **Art der Tätigkeit** | (5) **Name des Supervisors/in** | (6) **Qualifikation Supervisor/in** | (7) **Behandlungs-Stunden** (jeweils 50 Min.) | **A** | **P** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Anzahl der systemisch behandelten Patienten mit krankheitswertigen Störungen insgesamt:_____

Ich versichere die Korrektheit meiner Angaben und die Übereinstimmung eingereichter Kopien mit den entsprechenden Originalen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Antragsteller/in:_____