

## Formblatt ST-4: Systemische Therapie – 4. Aufstellung zur Selbsterfahrung

Blatt - Nr. \_\_\_\_\_

Auf dem Formblatt ST-4 bitte nur Selbsterfahrung in Systemischer Therapie auflisten. Erforderlich sind mindestens **100 Stunden Selbsterfahrung**, die sich auf die Herkunftsfamilie sowie aktuelle Lebens- und Berufskontexte beziehen. Bitte legen Sie als Nachweis jeweils eine Kopie der entsprechenden Bescheinigung(en) bei, welche die geltend gemachte Selbsterfahrung bescheinigt. **Bitte die grauen Spalten nicht ausfüllen!**

Name Antragsteller/in: \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

(1) Nummer	(2) Datum / von - bis	(3) Selbsterfahrungsleiter/in	(4) Qualifikation Selbsterfahrungsleiter/in	(6) Setting	(7) Stunden (jeweils 45 Min.)	A	P
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Einzel-SE <input type="checkbox"/> Gruppen-SE		<input type="checkbox"/>	

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

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller/in: \_\_\_\_\_