

Fortbildungspunkte für eigene Tätigkeiten (Kategorie F)

Formblatt F – S : Punkte für die Tätigkeit als Supervisor, Selbsterfahrungsleiter, Leiter von IFA- oder Balintgruppen

Blatt – Nr. ____

Name: _____

Bitte beachten Sie: Auf diesem Formblatt F-S können nur Fortbildungspunkte für Supervisorentätigkeit, Tätigkeit als Selbsterfahrungsleiter oder die Leitung von Balintgruppen oder IFA-Gruppen geltend gemacht werden. Punkte können nur von Leitern beantragt werden, die von der LPK Baden-Württemberg anerkannt sind. Pro *akkreditierter* Sitzung kann – unabhängig von der Dauer - 1 Punkt beantragt werden (bitte die **grauen Felder nicht** ausfüllen)

Für meine Tätigkeiten möchte ich folgende Punkte (1 Punkt pro Sitzung) geltend machen:

	Sitzungstermine (TT.MM.JJ)	Tätigkeit als 1 = Supervisor 2 = SE-Leiter 3 = Leitung IFA-Gruppe 4 = Leitung Balintgruppe	zugehörige AKNR bzw. Veranstaltungsnummer	A	P
01		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
02		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
03		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
04		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
05		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
06		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
07		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
08		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
09		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
11		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
12		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
13		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
14		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
15		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
16		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
17		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
18		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
19		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
20		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
21		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
22		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
23		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
24		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
25		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Bitte legen Sie einen entsprechenden **Nachweis** bei (z. B. Kopien von Teilnahmebescheinigungen oder Teilnehmerlisten). Vielen Dank.

Summe anerkannter Punkte	
---	--