

Institut für Psychologische Therapie e.V.
Fachbereich Verhaltenstherapie

Vorlage zur Einzel-, Gruppen- Supervision am _____
(Anzahl Supervisionsstunden: _____)

TherapeutIn:

PatientIn

Chiffre

Diagnose:

Behandlung seit:

Bewilligung der KK vom:

Anzahl Therapiestunden:

Verlauf seit der letzten Supervision (Stundenzahl, Supervisionsreflexion):

Gegenwärtige Situation: Symptomatik/Zustand/Ergänzung der VA

Supervisionsfrage

Inhalt der Supervision/Auflagen der Supervision

Unterschrift SupervisorIn

Unterschrift SupervisandIn

teilnehmende Kollegen bei Gruppensupervision: