

Briefkopf Selbsterfahrungstherapeut/in

Beleg Nr.

Bestätigung der Einzel - Selbsterfahrung

Herr/Frau *Vorname, Nachname Geburtsdatum, Wohnort*

Hat vom bis bei mir*Anzahl Einheiten* (z.B. 10 Sitzungen à 45 Minuten)

Einzelsselbsterfahrung absolviert.

Ort und Datum

Unterschrift Selbsterfahrungstherapeut/in (inkl. Titel)

Fachliche Qualifikation, Fachtitel (z.B. Fachpsychologe/in für Psychotherapie SBAP bzw. FSP, eidg. anerkannte/r Psychotherapeut/in oder Psychiater-Psychotherapeut/in FMH, anerkannter ausländischer Weiterbildungstitel in Psychotherapie gemäss PsyG (Art. 9) oder eidgenössischer Weiterbildungstitel Psychiatrie und Psychotherapie gemäss Medizinalberufegesetz MedBG)

seit