



# Bestätigung Gruppenselbsterfahrung

Im Rahmen der Ausbildung zur Dipl. Lebens- und Sozialberatung  
(Psychologische Beratung)

|             |  |   |     |
|-------------|--|---|-----|
|             | Name (LSB i.A.)  |   |     |
|             | Zur Leitung der Gruppenselbsterfahrung berechnigte Person: |   |     |
|             | Name   |   |     |
|             | Adresse  |   |     |
|             |  | PLZ   | Ort |
|             | Gem. §4 ausbildungs- berechnigt als                        | <input type="radio"/> Lebens- & SozialberaterIn<br><input type="radio"/> GesundheitspsychologIn<br><input type="radio"/> Klinische PsychologIn<br><input type="radio"/> PsychotherapeutIn<br><input type="radio"/> ArztIn mit ÖAK-Diplom „Psychotherapeutische Medizin“ |     |
|             | Bestätigte Stunden   |   |     |
| Im Zeitraum | von  | bis   |     |

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift