

REKOMENDACJA

z superwizji w szkoleniu z psychoterapii psychoanalitycznej dzieci i młodzieży

Zaświadczam, że p.uczestniczy/
(imię i nazwisko)

uczestniczył/-a w prowadzonej przeze mnie superwizji w trakcie szkolenia w okresie (proszę wpisać datę rozpoczęcia i zakończenia procesu lub wpisać „trwa” jeśli superwizja nie jest zakończona):

Od: Do:

Superwizja będąca podstawą do wydania niniejszej rekomendacji spełnia wymagania określone w standardach certyfikacji Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej obowiązujące w dniu wydania zaświadczenia.

Cz. I. Wymogi formalne:

1. Ilość godzin odbytej superwizji, łączny okres w latach:

.....

2. Proszę wskazać grupę wiekową z jakiej wywodzi się pacjent, czas trwania terapii, częstotliwość sesji, ilość odbytych godzin terapii.....

.....

.....

3. Inne informacje nie zawarte wyżej:

-

Cz. II. Opinia na temat superwizanta/ -ki:

(opinia powinna wyrażać jednoznaczne poparcie aplikacji na członka zwyczajnego Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej)