

ZAŚWIAADCZENIE o superwizji

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

uczestniczył/-a w prowadzonej przeze mnie superwizji w trakcie szkolenia.

Data rozpoczęcia: Data zakończenia:
(proszę podać datę lub wpisać „trwa”)

Ilość godzin superwizji: Częstotliwość spotkań:

Uwagi – pole dotyczy organizacji ram superwizji, w szczególności:

1. proszę wskazać okresy innych niż urlopy dłuższych (powyżej 2 miesięcy) przerw
2. proszę wskazać dłuższe okresy superwizji z inną częstotliwością niż wskazana wyżej
3. proszę wskazać czy superwizja dotyczyła jednego pacjenta czy też omawiane były różne procesy
4. z jaką częstotliwością omawiany pacjent/-ka lub pacjenci odbywał/-a, odbywali sesje;

1.

2.

3.

4.

Zaświadczenie jest drukiem Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej,
stanowiącym dokument niezbędny w procesie certyfikacji psychoterapeutów psychoanalitycznych.

.....
Osoba ubiegająca się o zaświadczenie

(Imię i nazwisko oraz czytelny podpis)

.....
Superwizor/Superwizorka

(Imię i nazwisko oraz czytelny podpis)