INSTITUT FÜR
AUS- UND WEITERBILDUNG

Bestätigung Gruppenselbsterfahrung

AUSBILDUNG ZUM/ ZUR DIPL. LEBENS- UND SOZIALBERATER/IN

Name LSB i.A.:

Zur Leitung der Gruppenselbsterfahrung berechtigte Person:

Name:

Adresse:

PLZ: **Ort:**

Qualifiziert als:

- ☐ Lebens- & Sozialberater/in
- ☐ Gesundheitspsychologe/in
- ☐ Klinische/r Psychologe/in
- ☐ Psychotherapeut/in
- ☐ Arzt/in mit ÖAK-Diplom „Psychotherapeutische Medizin“

Bestätigte Stunden:

im Zeitraum von: **bis:**

.....

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel

Insgesamt sind mindestens 120 Stunden Gruppenselbsterfahrung vorgeschrieben.