

Nachweis über den Beginn des praktischen Teils der Psychotherapieausbildung

Mitgliedsnummer: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Ziel der Psychotherapieausbildung:

- () Psychologischer Psychotherapeut/in
- () Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

Beginn der **praktischen** Ausbildung (Datum): _____
(ambulante Behandlungsfälle unter Supervision)

Ausbildungsinstitut (Name / Ort): _____

Ort, Datum

Stempel + Unterschrift der Institutsleitung

Wichtiger Hinweis: Veränderungen des Ausbildungsverhältnisses (z. B. erfolgreicher Abschluss, Fortsetzung in einem anderen Bundesland oder Beendigung) müssen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen innerhalb eines Monats mitgeteilt werden.