



John-Rittmeister-Institut, Stresemannplatz 4, 24103 Kiel

Zweitsichtbescheinigung

1. Vorstandsvorsitzende

Dr. med. Elisabeth Fenner
Walkerdamm 17, 24103 Kiel
Tel. 0151 5258 1410
els.fenner@t-online.de

Geschäftsführung & Ausbildungskoordination

Vanessa Schuppert
info@j-r-i.de

Sekretariat

Tel. 0431 888 6295
JRI@J-R-I.de
[www.john-rittmeister-
institut.de](http://www.john-rittmeister-institut.de)

Betriebsstätte: 017405900

Die Patientin/der Patient **Chiffre:** _____
wurde von mir in einem ausführlichen psychodiagnostischen Interview untersucht.

Sie/er soll von Frau/Herrn _____
im Rahmen ihrer/seiner Aus-/Weiterbildung am John-Rittmeister-Institut (DGPT) mit
einer Kurzzeittherapie
 tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
 analytischen Psychotherapie
 tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapie

behandelt werden.

Diese Behandlung ist nach meinem Dafürhalten indiziert bezüglich Krankheitswert,
Leidensdruck, Introspektionsfähigkeit und Fähigkeit zur therapeutischen Ich-Spaltung
sowie hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Hinsichtlich Symptomatologie und Art der Störung erscheint die Behandlung als Aus-
/Weiterbildungstherapie geeignet. Die Gefahr einer malignen Regression besteht
nach meiner Einschätzung nicht. Suizidalität liegt nicht vor.

Die Behandlung wird unter regelmäßiger Supervision stattfinden.

Ort, Datum (Stempel, Unterschrift Zweitsicherin/Zweitsicher)