



John-Rittmeister-Institut, Stresemannplatz 4, 24103 Kiel

Supervisionsbescheinigung

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

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

Betriebsstätte: 017405900

Frau/Herr _____

behandelt im Rahmen ihrer/seiner Aus-/Weiterbildung am John-Rittmeister-Institut

(DGPT) den Patienten/die Patientin mit der **Chiffre:** _____

- mit einer:
- Kurzzeittherapie
 - tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie/
 - analytischen Psychotherapie
 - tiefenpsychologisch fundierten Gruppentherapie.

Die Behandlung ist als Ausbildung- bzw. Weiterbildungstherapie geeignet, Suizidalität und maligne Regression liegen nicht vor.

Der Erstantrag bzw. Folgeantrag wurde von mir gelesen und sachliche Richtigkeit sowie Vollständigkeit der Formulare geprüft.

Die Behandlungsdauer beträgt zum Zeitpunkt der Antragstellung _____ Stunden.

Ort, Datum (Stempel und Unterschrift Supervisorin/Supervisor)