

John-Rittmeister-Institut für Psychoanalyse, Psycho-
therapie und Psychosomatik Schleswig-Holstein e.V.,
Stresemannplatz 4, 24104 Kiel



(Bezeichnung der Ausbildungsstätte)

Bescheinigung

**über die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen nach § 1 Abs. 4 der
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

Name der/des AWT

(Name, Vorname)

xx.xx.xxxx

(Geburtsdatum)

Geburtsort der/des AWT

(Geburtsort)

hat regelmäßig und mit Erfolg

1. an der praktischen Tätigkeit nach § 2 der Ausbildungs- und
Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der
klinischen Einrichtung nach § 2 Abs. 2 Nr. 1

Name der Kooperationseinrichtung in der Zeit vom **xx.xx.20xx** bis **xx.xx.20xx**

(Name der Einrichtung)

teilgenommen und dabei **xxxx** Stunden abgeleistet

in der ambulanten Einrichtung nach § 2 Abs. 2 Satz 3

Name der Kooperationseinrichtung in der Zeit vom **xx.xx.20xx** bis **xx.xx.20xx**

(Name der Einrichtung)

teilgenommen und dabei **xxxx** Stunden abgeleistet

sowie in der Einrichtung § 2 Abs. 2 Nr. 2

Name der Kooperationseinrichtung in der Zeit vom **xx.xx.20xx** bis **xx.xx.20xx**

(Name der Einrichtung)

teilgenommen und dabei **xxxx** Stunden abgeleistet.

Er/Sie*) erfüllt die Anforderungen des § 2 Abs. 3; der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

2. an der theoretischen Ausbildung nach § 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit den dazu vorgeschriebenen Veranstaltungen

im Umfang von **xxxx** Stunden teilgenommen;

3. an der praktischen Ausbildung nach § 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit

xxxx Behandlungsstunden und

xxxx Supervisionsstunden, davon **xxxx** Stunden Einzelsupervision,

bei den Supervisoren (m/w/d)

Name der/des Supervisorin/-s

(Name)

Name der/des Supervisorin/-s

(Name)

Name der/des Supervisorin/-s

(Name)

teilgenommen und **xxxx** schriftliche Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen vorgelegt;

4. an der Selbsterfahrung nach § 5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit

xxxx Stunden bei dem Selbsterfahrungsleiter/der Selbsterfahrungsleiterin*)

Name der/des Selbsterfahrungsleiterin/-s

(Name)

teilgenommen.

*) Nichtzutreffendes streichen

Er/Sie*)

hat die vorgeschriebene Mindeststundenzahl von 4200 Stunden erreicht

hat die vorgeschriebene Mindeststundenzahl von 4200 Stunden noch nicht erreicht, wird aber die noch ausstehenden **xxxx** Stunden voraussichtlich bis zur mündlichen Prüfung erreichen

Die Ausbildung ist – **nicht** – über die nach § 6 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässigen Fehlzeiten hinaus -um **xxxx** Tage*) unterbrochen worden.

Siegel oder Stempel

Kiel

xx.xx.20xx

(Ort)

(Datum)

Unterschrift(en) der Leitung der
Ausbildungsstätte

*) Nichtzutreffendes streichen