

Patientin:

Behandlungszeitraum: Januar 2023 – Juli 2025

Umfang der Behandlung: 88 Stunden

Supervision:

### Erklärung

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, dass diese Therapie von mir selbständig unter Supervision durchgeführt worden ist und der vorliegende psychodynamische Fallbericht mit der Chiffre \_\_\_\_\_ selbständig und ohne fremde Hilfe von mir verfasst wurde.

Kiel, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass diese Therapie von mir supervidiert worden ist. Supervisionsumfang und Falldokumentation erfüllen die Kriterien der Ausbildungsstätte.

Kiel, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, diese Falldokumentation gelesen zu haben und bestätige, dass sie die Kriterien der Ausbildungsstätte erfüllt.

Kiel, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass diese Therapie von mir selbstständig unter Supervision durchgeführt worden ist und der vorliegende psychodynamische Fallbericht mit der Chiffre  selbstständig und ohne fremde Hilfe von mir verfasst wurde.

Kirchbarkau, 23.02.2026

---

Hiermit erkläre ich, dass diese Therapie von mir supervidiert worden ist. Supervisionsumfang und Falldokumentation erfüllen die Kriterien der Ausbildungsstätte.

Kiel, 23.02.2026

---

Hiermit erkläre ich, diese Falldokumentation gelesen zu haben und bestätige, dass sie die Kriterien der Ausbildungsstätte erfüllt.

Kiel, 23.02.2026

---

Patientin \_\_\_\_\_

Behandlungszeitraum: April 2022 - Juni 2024

Umfang der Behandlung: 80 Stunden

Supervision: \_\_\_\_\_

### Erklärung:

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, dass diese Therapie von mir selbstständig unter Supervision durchgeführt worden ist und der vorliegende psychodynamische Fallbericht mit der Chiffre M150761 selbstständig und ohne fremde Hilfe von mir verfasst wurde.

Kiel, den 2.2.26

Hiermit erkläre ich, dass diese Therapie von mir supervidiert worden ist. Supervisionsumfang und Falldokumentation erfüllen die Kriterien der Ausbildungsstätte

Kiel, den 23.02.26

Hiermit erkläre ich, dass ich diese Falldokumentation gelesen habe und bestätige, dass sie die Kriterien der Ausbildungsstätte erfüllt.

Kiel, den 18.11.26