•A•S•P•
Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Association Suisse des Psychothérapeutes
Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti
Associaziun Svizra dals Psicoterapeuts
Riedtlistrasse 8 | CH-8006 Zürich | Telefon +41 43 268 93 00 | www.psychotherapie.ch

Attestation de supervision

Nom, adresse, titre de la ou du responsable, y compris sa fonction (par ex. superviseur, formateur, analyste de contrôle, etc. de la société / de l'institut *XY*)

_____

_____

_____

Je confirme que (nom, adresse de la personne supervisée):

_____

_____

_____

a suivi sous ma supervision

_____ (nombre) séances individuelles à au moins 45 minutes

entre le _____ et le _____

Nombre de participants: _____

La candidate ou le candidat a présenté ses propres cas lors de _____ (nombre) séances de supervision en groupe.

J'ai supervisé un total de _____ (nombre) thérapies menées par la candidate ou le candidat.

Lieu, date: _____

Signature: _____