

Mitglied der/des: European Association of Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT)
Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)
Verband Wissenschaftlicher Gesellschaften Österreichs (VWGÖ)
Österreichischer Dachverband für Verhaltenstherapie (ÖDVT)

3 Empfehlung der Fortführung der Ausbildung nach dem ersten Ausbildungsjahr

Es wird hiermit bestätigt, dass Herr/Frau _____

Adresse: _____

im Rahmen des 1. Ausbildungsabschnittes bei mir als Lehrtherapeut*in der AVM eine
Ausbildungskleingruppe absolviert hat

Ich bestätige hiermit von Herrn/Frau _____

ein Evaluationsgespräch in der Gruppe zu haben. Aufgrund dessen empfehle ich die
Fortführung seiner/ihrer Ausbildung nach dem Modell der AVM von 2000.

Sonstige Empfehlungen / Auflagen: _____

Name der/des Lehrtherapeutin/en (Stempel): _____

_____, den _____

(Unterschrift des/r Lehrtherapeutin/en)