

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)

21 Formblatt für Falleinreichungen

(Titel des Fallberichts)

(Titel des Fallberichts)

Behandelte Probleme: _____

Diagnosen (ICD-10/DSM-IV): _____

Name Therapeut*in: _____

Name Supervisor*in: _____

Beginn der Therapie: _____ Ende der Therapie: _____

Anzahl der Therapiestunden: _____

Anzahl der Supervisionsstunden: _____

Als Autor*in dieses Fallberichtes bestätige ich hiermit, die dargestellte Therapie selbst und in der dargestellten Art und Weise durchgeführt zu haben. In dem Fallbericht wird diese weder beschönigt noch verfälscht dargestellt.

_____, den _____
(Unterschrift des/r Ausbildungsteilnehmers/in)

Der vorgelegte Fall wurde in seinem gesamten Verlauf von mir supervidiert und entspricht hinsichtlich der Darstellung dem realen Therapieverlauf. Er wurde weder beschönigt noch verfälscht.

_____, den _____
(Unterschrift des/r Lehrtherapeuten/in bzw. Gastdozenten/in)