

Antrag auf Zertifizierung der Weiterbildung in CBASP (Vordruck 1)

gemäß Zertifizierungsrichtlinien der
Deutschesprachigen Gesellschaft für CBASP, DsG-CBASP e.V.

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Berufsabschluss/Titel _____

Derzeitige Berufspraxis: _____

Die Bescheinigungen über folgende, nach den Kriterien der DsG-CBASP e.V. geforderten Bestandteile der CBASP-Weiterbildung befinden sich in der Anlage (bitte Kopien einsenden).

Bescheinigungen über:

1. Abschluss Psychotherapieausbildung (Approbation bei Psychologen, Facharztprüfung bei Ärzten)
2. Einführungs- bzw. Aufbauworkshops (24 UE)
3. Praxistage (24 UE)
4. mind. 50 Stunden CBASP Therapie
 - davon 2 ambulante (oder ein ambulanter und ein stationärer), erfolgreich abgeschlossene, dokumentierte Fälle unter Supervision
 - mind. 25 Supervisionssitzungen, davon mind. 15 als Einzelsupervision
5. Dauer der Weiterbildung vom bis
6. Erfolgreich bestandenes Adhärenzrating

Zertifizierung am: Zert.Beauftr.:.....