**Teilnahmebestätigung**

**für die Supervision**

|  |
| --- |
| **Thema der Supervision** |
| Ort der Supervision |

Der Fortbildungsanbieter bestätigt, dass

|  |  |
| --- | --- |
| **Herr / Frau** |  |
| **ÖÄK-Arztnummer** |  |
| **am / von bis** |  |

die oben genannte Supervision absolviert hat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medizinische / Sonstige Fortbildung** | **DFP-Punkte** | Supervision ist mit **medizinischen DFP-Punkten** anrechenbar für FachärztInnen für:   * Kinder- und Jugendpsychiatrie * Kinder- und Jugendpsychiatrie  und Psychotherapeutische Medizin * Neurologie und Psychiatrie * Psychiatrie * Psychiatrie und Neurologie * Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin * ÄrztInnen, die ein ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin besitzen.   Für alle anderen ÄrztInnen ist Supervision mit **sonstigen DFP-Punkten** anrechenbar. |
| Medizinische DFP-Punkte |  |
| Sonstige DFP-Punkte |  |
| **Gesamt** |  |

1 DFP-Punkt entspricht einer Fortbildungsdauer von 45 Minuten (ohne Pausen).

|  |  |
| --- | --- |
| **Ärztlicher  Fortbildungsanbieter** |  |
| **Abteilung** |  |
| **Adresse** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zur/zum SupervisorIn**  Für die Anrechenbarkeit im DFP müssen die **Qualifikationen des Supervisors** einem der folgenden Kriterien entsprechen (bitte wählen Sie die zutreffende/n Qualifikation/en aus): | * ÄrztIn mit gültiger Bestellung zur LehrtherapeutIn der jeweiligen Landesärztekammer | □ |
| * ÄrztIn mit gültiger Ausbildung zur BalintgruppenleiterIn | □ |
| * ÄrztIn mit ÖVS-anerkannter Supervisionsausbildung (Österreichische Vereinigung für Supervision und Coaching) | □ |

…………………………………….. .………………………………………………...

Ort, Datum Unterschrift des Veranstalters