|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name****Adresse****Telefon / E-Mail**  |  | **Spalte zur****Prüfung****(leer lassen)** | **Spalte zur****Prüfung****(leer lassen)** |
|  | **Deutschland** |  | **Schweiz** |  | **Österreich** | ✔ |  |  |
| **Basisqualifikation** | Ärztliche:r Psychotherapeut:inPsychologische:r Psychotherapeut:in | ⬜⬜ | FÄ Psychiatrie &Psychotherapie (FMH) Psycholog:in/Psychotherapie-weiterbildung (FSP)  | ⬜⬜ | FÄ Psychiatrie & Psychotherapeutische Medizin Psychotherapeut:in(Eintrag Liste Bundesministerium) | ⬜⬜ |  |  |
| **Zertifizierung zum/r****MBT-Therapeut:in** | Datum: | ⬜ |  |  |
| **Fortführende MBT-Trainings (mind. 18 UE)**  |  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Veranstaltung/Ort** | **Dozent:in** | **Anzahl der Einheiten** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |  |  |
| **Supervision**6 Patient:innen (in Einzel- oder Gruppentherapien), davon 3 mit Diagnose Persönlichkeitsstörung, mind. 4 Supervisionssitzungen pro Pat. (für Übergangsregelung s. www.mbt-d-a-ch.net) | **Spalte zur****Prüfung****(leer lassen)** |
|  | **Pat. Initialen** | **PS ja/nein** | **Supervisor:innen** | **Anzahl SV Sitzungen** |  |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **Supervisor:innenkurs**: Datum und Ort:Trainer:in: |  |  |
| **Teilnahme Supervisor:innentag (nach der Zertifizierung)** |  |  |
|  | Datum | Ort | Trainer:in |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **Anmerkungen Kandidat:in**: | **Anm. Prüfer** |
| **Anmerkungen Prüfer:in** |  |