

Arbeitsfeldnachweis therapeutischer Praxis

Für

Name, Vorname

Geburtsdatum

Die

- ☐ 100 Einheiten systemische Beratung
- ☐ 200 Einheiten systemische Therapie/Beratung
habe ich durchgeführt
- ☐ in der Einrichtung in folgendem Bereich:

☐ in eigener Praxis _____

Anschrift _____

☐ Belege sind beigelegt (Angabe von Homepage, Flyer, Visitenkarte oder ähnliches)

Homepage _____

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift und Praxisstempel, dass die Einheiten durchgeführt wurden.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel