

# Übersicht zu theoretisch-praktischen Kursen

Name: \_\_\_\_\_

Blatt Nr.: **1**

Semes-ter	Datum	Stunden-anzahl (à 45 Min.)	Thema	Kursleiter
<b>1</b>				
Gesamtstundenzahl des 1. Semesters				
<b>2</b>				
Gesamtstundenzahl des 2. Semesters				
<b>3</b>				
Gesamtstundenzahl des 3. Semesters				

# Übersicht zu theoretisch-praktischen Kursen

Name: \_\_\_\_\_

Blatt Nr.: 2

Semes-ter	Datum	Stunden-anzahl (à 45 Min.)	Thema	Kursleiter
<b>4</b>				
Gesamtstundenzahl des 4. Semesters				
<b>5</b>				
Gesamtstundenzahl des 5. Semesters				
<b>6</b>				
Gesamtstundenzahl des 6. Semesters				

# Übersicht zu theoretisch-praktischen Kursen

Name: \_\_\_\_\_ Blatt Nr.: **3**

Semes-ter	Datum	Stunden-anzahl (à 45 Min.)	Thema	Kursleiter
<b>7</b>				
<b>Gesamtstundenzahl des 7. Semesters</b>				
<b>8</b>				
<b>Gesamtstundenzahl des 8. Semesters</b>				
<b>Gesamt- Stundenzahl Sem. 1 - Sem. 8</b>				

Übersicht zu theoretisch-praktischen Kursen

**Weitere bei der AIM besuchte Kurse ausserhalb des regulären Semesterprogramms**

Name: \_\_\_\_\_ Blatt Nr.: **4**

Datum	Stunden- anzahl (à 45 Min.)	Thema	Kursleiter
		<b>Gesamtstundenzahl</b>	



# Übersicht zu Supervisionsstunden

Name: \_\_\_\_\_

Blatt Nr.: 6

<b>Zeitraum (von-bis) Monat / Jahr</b>	<b>Anzahl Stunden (à mind. 45 Min.)</b>	<b>Name des Supervisors</b>	<b>Einzel- supervision</b>	<b>Klein- gruppen- supervision</b>

Gesamtstundenzahl Kleingruppensupervisionen: \_\_\_\_\_

Gesamtstundenzahl Einzelsupervisionen: \_\_\_\_\_

# Übersicht zu Selbsterfahrungsstunden

Name: \_\_\_\_\_

Blatt Nr.: 7

<b>Zeitraum (von-bis) Monat / Jahr</b>	<b>Anzahl Stunden (à mind. 45 Min.)</b>	<b>Name des Selbsterfahrungsleiters</b>	<b>Einzelselfsterfahrung (jeweils Methode angeben)</b>	<b>Gruppenselbsterfahrung (jeweils Methode angeben)</b>

Gesamtstundenzahl Gruppenselbsterfahrung: \_\_\_\_\_

Gesamtstundenzahl Einzelselfsterfahrung: \_\_\_\_\_







## Dokumentation der klinischen Praxis

*Pro Anstellungsverhältnis (Behandlungsinstitution) ist 1 separates Blatt auszufüllen*

(weitere Blätter mit 10a, 10b...nummerieren)

Name: \_\_\_\_\_

**Blatt Nr.: 10**

<b>Name der Behandlungsinstitution</b>	<b>Zeitraum des Anstellungsverhältnisses von Tag / Monat / Jahr bis Tag / Monat / Jahr</b>	<b>Anstellungsprozente</b>

Die Richtigkeit dieser Angaben wird durch die vorgesetzte Stelle bestätigt:

Name des Vorgesetzten u. dessen Funktion in der Behandlungsinstitution:

---

Datum u. Unterschrift des Vorgesetzten:

(Stempel)