

Navn:
Cpr:
Email:

Dokumentation for Grunduddannelse i Psykoterapi

Dokumentation for grunduddannelse i psykoterapi. Kan bruges af læger, der er startet hoveduddannelse før 1. januar 2024.

Navn:

Cpr. nr.:

Teori

Kursusbevis for gennemført grundkursus i psykoterapi vedhæftes.

Udøvet terapi og supervisionsopgørelse

KAT						
	Terapisessioner (min 20)		Supervisionssessioner (min 20)			
Forløb nr	Individuel	Gruppe	Individuel	Gruppe	Antal m. Video (Min 5)	Info om og underskrift af supervisor
						Dato: _____ Navn - blokbogstaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:
						Dato: _____ Navn - blokbogstaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:
						Dato: _____ Navn - blokbogstaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:

Navn:
Cpr:
Email:

						Dato: <hr/> Navn - blokbogstaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:
						Dato: <hr/> Navn - blokbogstaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:

Psykodynamisk						
	Terapisessioner (min 20)		Supervisionsessioner (min 20)			
Forløb nr	Individuel	Gruppe	Individuel	Gruppe	Antal m. Video (min 5)	Info om og underskrift af supervisor

Navn:
Cpr:
Email:

						Dato: <hr/> Navn - blokkestaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:
						Dato: <hr/> Navn - blokkestaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:
						Dato: <hr/> Navn - blokkestaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:
						Dato: <hr/> Navn - blokkestaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:
						Dato: <hr/> Navn - blokkestaver: <input type="checkbox"/> psykolog <input type="checkbox"/> psykiater Stilling:

Total (sammentælling)					
	Terapisessioner (min 60)		Supervisionsessioner (min 60)		
	Individuel (min 40)	Gruppe (min 10)	Individuel (min 30)	Gruppe	Antal m. Video

Navn:
Cpr:
Email:

Grunduddannelsen i Psykoterapi

					(min 5 i hver retning)
KAT					
Psykodynamisk					

Dokumentation sendes til Birte Smidt, Klinikchef PCK

Birte.smidt@regionh.dk

Tlf: +45 26648822