

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Ausbildungsstätte

## B E S C H E I N I G U N G ÜBER DIE TEILNAHME AN AUSBILDUNGSVERANSTALTUNGEN

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsort)

hat regelmäßig und mit Erfolg

**1. an der praktischen Tätigkeit** nach § 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

in der Einrichtung nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 \_\_\_\_\_  
in der Zeit

vom ..... bis ....., vom ..... bis ....., vom ..... bis .....,  
vom ..... bis ....., vom ..... bis ....., vom ..... bis .....,  
vom ..... bis ....., vom ..... bis ....., vom ..... bis .....,  
vom ..... bis ....., vom ..... bis ....., vom ..... bis .....

teilgenommen und dabei ..... Stunden abgeleistet,

in der ambulanten Einrichtung nach § 2 Abs. 2 Satz 3 \_\_\_\_\_

vom ..... bis ....., vom ..... bis ....., vom ..... bis .....,  
vom ..... bis ....., vom ..... bis ....., vom ..... bis .....

teilgenommen und dabei ..... Stunden abgeleistet,

sowie

in der Einrichtung nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 \_\_\_\_\_  
in der Zeit

vom ..... bis ....., vom ..... bis ....., vom ..... bis .....,  
vom ..... bis ....., vom ..... bis ....., vom ..... bis .....

teilgenommen und dabei ..... Stunden abgeleistet.  
Er/ Sie\*) erfüllt die Voraussetzungen des § 2 Abs. 3;

**2. an der theoretischen Ausbildung** nach § 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

mit den dazu vorgeschriebenen Veranstaltungen  
im Umfang von ..... Stunden teilgenommen;

**3. an der praktischen Ausbildung** nach § 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten  
mit

..... Behandlungsstunden und  
..... Supervisionsstunden, davon ..... Stunden Einzelsupervision,

bei den Supervisoren

.....  
(Name)

.....  
(Name)

.....  
(Name)

teilgenommen und

..... schriftliche Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen vorgelegt;

**4. an der Selbsterfahrung** nach § 5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten  
mit

..... Stunden

bei dem Selbsterfahrungsleiter/ der Selbsterfahrungsleiterin \*)

.....  
(Name)

teilgenommen.

**Er/ Sie\*) hat die vorgeschriebene Mindeststundenzahl von 4200 Stunden erreicht.**

**Die Ausbildung ist - nicht - über die nach § 6 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zulässigen Fehlzeiten hinaus -**

**um ..... Tage\*) - unterbrochen worden.**

Siegel/ Stempel

....., den .....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift(en) der Leitung der Ausbildungsstätte)

---

\*) Nichtzutreffendes streichen.