

# Arbeitsfeldnachweis

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Die 200 Stunden systemische Therapie/Beratung habe ich durchgeführt

- in der Einrichtung \_\_\_\_\_
- im Bereich \_\_\_\_\_
- Weitere Belege füge ich bei.
- in eigener Praxis \_\_\_\_\_  
(Bitte bestätigen Sie mit Unterschrift und Praxisstempel, dass mindestens 200 Std. Therapie durchgeführt wurden)

\_\_\_\_\_  
Name, Unterschrift und ggf. Stempel der Praxis

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum