

Arbeitsfeldnachweis therapeutischer Praxis

für

[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)

Ort, Datum

Name, Unterschrift und ggf. Stempel der Praxis