

**Verklaring gegeven en ontvangen supervisie voor
gz-psychologen (i.o.), psychotherapeuten (i.o.), klinisch psychologen
(i.o.), orthopedagogen generalist (OG), verpleegkundig specialist (i.o.)
psychiaters (i.o.), emdr europe practitioner (i.o.),
schematherapeut vst (i.o) en aan SKJ-geregistreerde professionals**

**LET OP: De supervisor kan dit formulier alleen gebruiken als de supervisor
GEEN PE-portfolio heeft!**

*Zie artikel 3.2 van het registratiereglement voor cognitief gedragstherapeuten VGCT® en
supervisors VGCT®*

I. Gegevens supervisor

Naam _____

VGCT-relatienummer _____

II. Gegevens supervisor

Naam _____

III. Gegevens supervisie

Individuele sessies duren 45 minuten, sessies met twee supervisanten 60 minuten, sessies met 3 supervisanten 90 minuten. Dubbele sessies moeten een aaneengesloten contacttijd hebben van twee keer een enkele sessie.

Soort supervisie Individuele supervisie
 Groepssupervisie, aantal supervisanten: _____

Aantal enkele sessies _____ Duur: _____ minuten per sessie

Aantal dubbele sessies _____ Duur: _____ minuten per sessie

Totaal aantal supervisiesessies _____ (enkele sessie = 1, dubbele sessie = 2)

Tijdvak _____ t/m _____ (dd-mm-jjjj)

Frequentie _____

Behandelsetting _____

IV. Verklaring en ondertekening supervisor en supervisor

Hierbij verklaren de supervisor en de supervisor

- dat de supervisie heeft plaatsgevonden conform het gestelde in het registratiereglement;
- dat deze verklaring correct en naar waarheid is ingevuld.

Datum _____

Handtekening supervisor

Handtekening supervisor
