

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 4.2.5 van het registratiereglement voor cognitief gedragstherapeuten VGCT®, supervisors VGCT® en supervisors CGW (cgt'er) VGCT® (hierna registratiereglement)

I. Gegevens supervisor

Naam _____

VGCT-relatienummer _____

II. Gegevens supervisor

Naam _____

III. Gegevens supervisie

Dubbele sessies moeten een aaneengesloten contacttijd hebben van twee keer een enkele sessie.

_____X Individuele supervisie gedurende 45 minuten (enkele sessie)

_____X Individuele supervisie gedurende 90 minuten (dubbele sessie)

_____X groepssupervisie met in totaal 2 supervisanten gedurende 60 minuten (enkel)

_____X groepssupervisie met in totaal 2 supervisanten gedurende 120 minuten (dubbel)

_____X groepssupervisie met in totaal 3 supervisanten gedurende 90 minuten (enkel)

_____X groepssupervisie met in totaal 3 supervisanten gedurende 180 minuten (dubbel)

Totaal aantal supervisiesessies _____ (enkele sessies tellen als 1, dubbele sessies tellen als 2)

Supervisie periode _____ dag-maand-jaar t/m _____ dag-maand-jaar

Frequentie _____

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