

Teilnahmebestätigung

Frau / Herr

Vorname, Nachname

geboren am

hat folgende Ausbildungsabschnitte in der Weiterbildung
erfolgreich absolviert:



Institut für Systemische Beratung

Therapie • Supervision • Coaching

Mediation • Weiterbildung

Team- und Organisationsentwicklung

Basisausbildung Systemische/r Berater*in

Modul / Workshop: Einführung in die systemische Beratung und Therapie

vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__

in _____

Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__

in _____

Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__

in _____

Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: Mediation / Konfliktmanagement

vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__

in _____

Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Praxisprojekt (schriftlich)

Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__

in _____

Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: systemische Diagnostik

vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__

in _____

Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Praxisprojekt (schriftlich)

Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
---	---

Modul / Workshop: Praxis der systemischen Beratung und Therapie	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Qualifizierte/r Systemische/r Berater*in und Sozialtherapeut*in

Modul / Workshop: Familienrekonstruktion	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: Interaktionsanalyse	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: systemische Strukturaufstellung	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: systemische Übertragungswelten	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: gruppendynamisches Training	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: systemisch konstruktivistische Supervisionstage	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: Tutorium und Gesamtauswertung	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
Erstellung und Präsentation der Abschlussarbeit zum Thema: _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Systemische/r Therapeut*in und Systemische/r Paar- und Familientherapeut*in

Modul / Workshop: Diagnostik und systemischer Umgang mit psychischen Störungen	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: Paar- und Familientherapie	
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
vom ____ . ____ .20__ bis ____ . ____ .20__	

in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: Supervision	
vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Modul / Workshop: Tutorium und Gesamtauswertung	
vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
Erstellung und Präsentation der Abschlussarbeit zum Thema: _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Supervisor*in und Berater*in in Organisationen

Modul / Workshop: Grundlagen der Reflexion und Supervision	
1. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung
2. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung
3. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung

Modul / Workshop: Fallaufstellungen	
vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung

Modul / Workshop: Teamrekonstruktion und Teamaufstellungen	
1. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__	

in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung
2. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung

Modul / Workshop: Teamentwicklung	
vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung

Modul / Workshop: Führen und Leiten von Gruppen	
1. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung
2. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung
3. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung

Modul / Workshop: Organisationsentwicklung	
vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung

Modul / Workshop: Konstruktion von Supervision – Forschung mit der Grid	
1. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung
Praxisprojekt: _____	
2. Einheit vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung

Modul / Workshop: Praxis der Supervision	
vom _____._____.20__ bis _____._____.20__ in _____	_____ Datum, Unterschrift Leitung

Zusatz zu den Weiterbildungen

Modul / Workshop: begleitende systemische Gruppenlehrsupervision			
Nr.	Datum		
1		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
2		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
3		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
4		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
5		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
6		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
7		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
8		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
9		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
10		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
11		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
12		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
13		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
14		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
15		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

16		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
17		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
18		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
19		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
20		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
21		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
22		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
23		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
24		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
25		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
26		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
27		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
28		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
29		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
30		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
31		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
32		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
33		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
34		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

35		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
36		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel

Intervision & Netzerkaufstellung		
Datum	Basisausbildung 32 Stunden Qualifizierte Beratung 64 Stunden Systemische Therapie 96 Stunden	Teilnehmer*innen (bitte leserlich eintragen)
	7,5	Vorbereitung in kollegialer Beratung der Familienrekonstruktion

Beratungsdokumentation (die Anzahl der erfordernten Stunden entspricht der Angabe im Curriculum)		
	Umfang (Zeitstunden)	
Vorbereitung, Durchführung PSD	8	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
Vorbereitung, Durchführung Mediation	8	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
Vorbereitung, Interaktionsanalyse	2	_____ Datum, Unterschrift Leitung, Stempel
durchgeführte Beratungsdokumentationen (Nachweise beigefügen)		

Modul / Workshop: Einzellehrsupervision			
Nr.	Datum	Umfang: mindestens 15 Zeitstunden	
1		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
2		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
3		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
4		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
5		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
6		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
7		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
8		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
9		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
10		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
11		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
12		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
13		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
14		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
15		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
16		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift
17		_____ Zeitstunden	_____ Datum, Unterschrift

