

2.) Tiefenpsychologische Ausrichtung

(mindestens eine Fachkraft)

ja

nein

3.) Teamsitzung

ja

nein

(..... Std./Woche)

Organisationsteam:

ja

nein

Fallbezogenes Team:

ja

nein

Diskussion von Theorie:

ja

nein

4.) Mentor*in (Supervisor*in) der Weiterbildung an der Beratungsstelle tätig?

ja

nein

wenn ja, Name:

5.) Praktikumsleitung

Beratungsstellenleitung

Fachkraft

III. Anerkennung mit dem Träger abgestimmt

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte ausgefüllt und mit den erforderlichen Nachweisen zurücksenden an:
EZI, Auguststr. 80 in 10117 Berlin, Fax: 030 – 28 395 222, Mail: baerthel@ezi-berlin.de