

**AFTEKENFORMULIER** **SUPERVISIE**

Naam aanvrager:…………………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………………………….

Woonplaats:……………………………………………………………………….

Naam supervisor:………………………………………………………………….

0 individuele supervisie

0 groepssupervisie

Aantal deelnemers: ……………………..

In welk kader vond de supervisie plaats?

0 Opleiding tot Groeptherapeut-NVGP

0 Opleiding tot Specialistisch Groepstherapeut-NVGP

Aantal supervisandi: ………………………………………………………………

Aantal supervisiecontacten:………………………………………………………..

Frequentie:………………………………………………………………………...

Periode van/tot:…………………………………………………………………...

Duur van elk contact:……………………………………………………………...

Aard van de cliëntengroep: ……………………………………………………….

Samenstelling van de cliëntengroep:……………………………………………….

Groepsgrootte van de cliëntengroep: ……………………………………………..

\* Aankruisen welke opleiding van toepassing is.

**Beoordeling door de supervisor:**

1. Hoe is het supervisieproces verlopen?

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

1. Wat zijn de sterke en zwakke punten van de supervisand?

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

1. Welke thema's/accenten hebben gespeeld in de supervisie?

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

1. Welke aandachtspunten zijn er voor de verdere opleiding?

……………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………

DROEPSWERK/ over r?groep: ychotherapieet formluier invullen welke behoort bij het soort lidmaatschap dat u heeft aangeatum: Datum:

Handtekening aanvrager: Handtekening supervisor:

Sturen naar:

NVGP

Maliebaan 87

3581 CG UTRECHT