



Egenterapi

1)
 Terapeutens fulde navn med blokbogstaver Uddannelse

2) **Autoriseret psykolog:** Nej Ja Hvis Ja: **Autorisationsnummer:.....**

3) **Jeg har ydet egenterapi til**

 Ansøgers fulde navn med blokbogstaver

4) **Egenterapi, hvor klient og terapeut er fysisk til stede i samme rum:**

Antal timer modtaget individuelt	Antal timer modtaget i gruppe i alt (ikke omregnede)	Antal deltagere
		2 (fuldt timetal medregnes)
		3-5 (2/3 af timetallet medregnes)
		6-12 (1/2 af timetallet medregnes)

5) **Egenterapi modtaget over video:**

Antal timer modtaget individuelt	Antal timer modtaget i gruppe i alt (ikke omregnede)	Antal deltagere
		2 (fuldt timetal medregnes)
		3-5 (2/3 af timetallet medregnes)
		6-12 (1/2 af timetallet medregnes)

7)

Terapeutens bekræftelse af ovenstående oplysninger

Undertegnede terapeut bekræfter hermed, at oplysningerne på blanketten er korrekte, herunder at jeg har ydet den pågældende egenterapi, og at egenterapien lever op til kravene i retningslinjerne for autorisation, jf. pkt. 4.4 i Psykolognævnets retningslinjer for autorisation.

Jeg bekræfter desuden, at jeg lever op til kravene i retningslinjerne til egenterapeutens faglige kvalifikationer, jf. pkt. 4.4 i retningslinjerne for autorisation.

Dato

Terapeutens underskrift