



# Supervision

Se eksempel på udfyldelse af blanketten på Psykolognævnets hjemmeside

1) Supervisor Supervisoren ..... Autoriseret psykolog .....  
Supervisors fulde navn med blokbogstaver ..... Uddannelse .....

2) **Autoriseret psykolog:** Nej  Ja  Hvis ja ..... **Autorisationsnummer:** 2015--6410-00000 .....  
Autorisationsnr. kan findes på Psykolognævnets hjemmeside

3) **Adresse på supervisors praksis eller ansættelsessted for supervisor:** (stempel eller blokbogstaver) ..... Testgade 1, 0001 Testrup .....  
.....

4) **Jeg har ydet supervision efter indgået aftale og på supervisandens egne sager til psykolog:**

Test Testesen .....  
Ansøgers fulde navn med blokbogstaver

5) **I forhold til supervisanden er jeg:** Intern supervisor  Ekstern supervisor

Hvis der er tvivl om, hvorvidt supervisor kan betragtes som ekstern, vedlægges der en beskrivelse af de faglige og sociale forhold mellem supervisor og supervisanden.

## Supervisionens form, indhold og periode

**NB!** Ved oplysning om supervisionsperioden skal perioder, hvor ansøger ikke har været i arbejdsforhold, eller hvor ansøger har haft fuldt fravær i mere end 8 sammenhængende uger, udelades, da supervisionen skal være modtaget i arbejdsperioder, der kan medregnes til autorisation.

6) **Individuel supervision:**

| I perioden (fra dag/md./år til dag/md./år) | Antal timer i alt | Supervisionen vedrørte:  |
|--|-------------------|--|
| 01.08.2016<br>01.12.2016                   | 40                | <b>Hovedområde(r):</b> Udredning <input checked="" type="checkbox"/> Intervention <input checked="" type="checkbox"/><br><b>Målgruppe(r):</b> Individ <input checked="" type="checkbox"/> Gruppe <input type="checkbox"/> Organisation <input checked="" type="checkbox"/> |

7) **Supervision i gruppe:**

| I perioden (fra dag/md./år/ til Dag/md./år)  | Antal timer i alt (ikke omregnede) | Antal supervisander | Supervisionen vedrørte:  |
|--|------------------------------------|---------------------|--|
| 01.08.2016<br>01.12.2016   | 40                                 | 2                   | <b>Hovedområde(r):</b> Udredning <input type="checkbox"/> Intervention <input type="checkbox"/><br><b>Målgruppe(r):</b> Individ <input type="checkbox"/> Gruppe <input type="checkbox"/> Organisation <input type="checkbox"/> |
| <b>Gruppens faglige sammensætning:</b><br>(psykologer og/eller andre faggrupper, type af faggruppe og antal af hhv. psykologer og andre faggrupper): |                                    |                     | Psykologer   |

8) **Individuel fjernsupervision:**

| I perioden (fra dag/md./år til dag/md./år) | Antal timer i alt | Supervisionen vedrørte:   |
|--|-------------------|---|
| 02.12.2016<br>20.12.2016                   | 10                | <b>Hovedområde(r):</b> Udredning <input type="checkbox"/> Intervention <input type="checkbox"/>                             |
|  |                   | <b>Målgruppe(r):</b> Individ <input type="checkbox"/> Gruppe <input type="checkbox"/> Organisation <input type="checkbox"/> |

9) **Fjernsupervision i gruppe:**

| I perioden (fra dag/md./år/til dag/md./år)   | Antal timer i alt (ikke omregnede) | Antal supervisander | Supervisionen vedrørte:   |
|--|------------------------------------|---------------------|---|
|  |                                    |                     | <b>Hovedområde(r):</b> Udredning <input type="checkbox"/> Intervention <input type="checkbox"/>                             |
|  |                                    |                     | <b>Målgruppe(r):</b> Individ <input type="checkbox"/> Gruppe <input type="checkbox"/> Organisation <input type="checkbox"/> |
| <b>Gruppens faglige sammensætning:</b><br>(psykologer og/eller andre faggrupper, type af faggruppe og antal af hhv. psykologer og andre faggrupper): |                                    |                     |   |

**NB:** Det skal være dokumenteret, at der er modtaget det nødvendige antal timer ansigt til ansigt forud for den dokumenterede fjernsupervision.

10) **Live-supervision, jf. kap. 3 i retningslinjerne for den praktiske uddannelse til autorisation:**

| I perioden (fra/til) | Antal timer i alt | Antal Supervisander | Gruppens faglige sammensætning: |
|----------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------|
|                      |                   |                     |                                 |

**NB!** Hvis Live-supervisionen er modtaget på et kursus, vedlægges en kort beskrivelse af kurset og hvilke opgaver, supervisionen blev givet på, herunder hovedområder og målgrupper.

**Vurdering af det afsluttede supervisorsforløb**

11) **Supervisors vurdering af supervisorsforløbet:**

Supervisanden har gennemført supervisorsforløbet: ..... Tilfredsstillende  Ikke tilfredsstillende

**NB!** Hvis der er krydset af i ikke tilfredsstillende skal det ledsages af en uddybende beskrivelse af, hvorfor forløbet ikke var tilfredsstillende med oplysning om, hvordan supervisor undervejs i forløbet har gjort supervisanden opmærksom herpå.

12) **Ansøgers vurdering af supervisorsforløbet:**

Den supervision, jeg har modtaget, har været: ..... Tilfredsstillende  Ikke tilfredsstillende

Eventuelle bemærkninger:

## Dato og underskrift

13) ..... 20.12.2016 .....

**Dato**

*Jest Jestsén*

.....  
**Supervisandens underskrift**

---

Undertegnede supervisor, som er **autoriseret psykolog**, erklærer hermed på tro og love, at jeg på tidspunktet for supervisionens begyndelse var autoriseret og havde arbejdet som psykolog i mindst 3 år efter at have bestået kandidateksamen i psykologi. Den supervision, som jeg har ydet, ligger inden for de områder, hvor jeg har faglig kompetence.

14) ..... 20.12.2016 .....

**Dato**

*Supervisor Supervisøren*

.....  
**Supervisors underskrift**

---

Undertegnede supervisor, som **ikke er psykolog**, erklærer hermed på tro og love, at jeg på tidspunktet for supervisionens begyndelse havde arbejdet inden for mit fagområde i mindst 3 år. Den supervision, som jeg har ydet, ligger inden for mit fagområde, og har været nødvendig og faglig relevant i psykologens uddannelsesforløb. Kopi af mit eksamensbevis og curriculum vitæ vedlægges. (Læger kan i stedet vedlægge udskrift af autorisation eller registrering i autorisationsregistret for sundhedspersoner).

15) .....

**Dato**

.....  
**Supervisors underskrift**

**NB! Blanketten kan tidligst underskrives og dateres den dag, hvor supervisionsforløbet er endeligt afsluttet.**