Federatie van Gezondheidszorgpsychologen, Psychotherapeuten en Orthopedagogen-Generalist

1 Formulier opslaan
2 Formulier digitaal invullen (klik op de invulvelden)
3 Opnieuw opslaan en uploaden via persoonlijk dossier

Een activiteit per formulier invullen

Genoten supervisie voor de herregistratie klinisch psycholoog

Naam specialist
Big-nummer

Naam supervisor
Initialen supervisor

Kwalificaties (kruis aan en vul in)

☐ **Supervisor patiëntenzorg**

Big-nummer

☐ Supervisor NVP

Supervisor van een psychotherapie vereniging in het kader van supervisievereisten

Nederlandse Psychoanalytische Vereniging (NPaV)

Registratienummer psychotherapievereniging

Over welke aantoonbare kwalificaties en expertise op het terrein van patiëntenzorg waarop de supervisie betrekking heeft gehad beschikt uw supervisor?

☐ **Supervisor wetenschappelijk onderzoek/innovatie**

Is uw supervisor is gepromoveerd? ○ Ja ○ Nee

Titel dissertatie

Waaruit bestaat de wetenschappelijke onderzoekservaring van uw supervisor als hij/zij niet is gepromoveerd?

☐ **Supervisor managementtaken**

Over welke kwalificaties beschikt uw supervisor op het terrein van beleid of management? Als de RSG hierom verzoekt, moet u deze kwalificaties kunnen aantonen.

Federatie van Gezondheidszorgpsychologen, Psychotherapeuten en Orthopedagogen-Generalist

1 Formulier opslaan
2 Formulier digitaal invullen (klik op de invulvelden)
3 Opnieuw opslaan en uploaden via persoonlijk dossier

Een activiteit per formulier invullen

Supervisieperiode (vanaf hier in te vullen door supervisor)

Supervisieperiode (dd-mm-jjjj) van tot
Uren per sessie
Totaal aantal sessies
Aantal deelnemers max 4 personen

Doel/onderwerp van de supervisie was:

Ondertekening

Als supervisor verklaar ik dat de betrokken specialist supervisie heeft genoten over één van de hierboven genoemde terreinen (patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek/innovatie of managementtaken).
Als supervisor verklaar ik niet werkzaam te zijn in hetzelfde team als de supervisant en tevens over de genoemde kwalificaties hierboven te beschikken.
Ik stem ermee in dat de registratiecommissie ter verificatie contact met mij opneemt.

Naam supervisor
Postcode supervisieadres (1234AB)
E-mailadres
Telefoonnummer
Datum (dd-mm-jjjj)
Handtekening supervisor Plaats