

Nachweis für die Teilnahme an Supervision zur Reakkreditierung bei ACC

Name: _____ Jahr: _____ Blatt: _____

Bitte senden Sie dieses Blatt zusammen mit Ihren Fortbildungsnachweisen und Ihrem Reakkreditierungsantrag per E-Mail oder Post an die ACC Geschäftsstelle

Nachweis für die Teilnahme an Fortbildungen zur Reakkreditierung bei ACC

Name: _____ Jahr: _____ Blatt: _____

Summe: *Eine Fortbildungs-Einheit entspricht mindestens 45 Minuten. Die Anzahl sollte auf der Teilnahmebescheinigung ersichtlich sein

Bitte senden Sie dieses Blatt zusammen mit Ihren Supervisionsnachweisen und Ihrem Reakkreditierungsantrag per E-Mail oder Post an die ACC Geschäftsstelle

Antrag auf Reakkreditierung durch ACC - Deutschland

Hiermit stelle ich den Antrag auf Reakkreditierung durch ACC - Deutschland e.V. als
Christlicher Berater / Christliche Beraterin

Name (bitte in Druckbuchstaben)

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass ich ...

- ... die Fortbildungs- und Supervisionsanforderungen erfüllt habe
- ... aktiv in einer christlichen Gemeinde eingebunden bin
- ... die Glaubensbasis und Ethikrichtlinien von ACC Deutschland unterstützt

Ort, Datum

Unterschrift

Ergänzende Angaben:

- Ich bin nur geringfügig beraterisch tätig (unter 50%).
- Ich verfüge über eine Approbation als Psychotherapeut/in.
- Ich verfüge über eine Approbation als Arzt/Ärztin.
- Ich bin zur Ausübung von Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz zugelassen.

- Meine Kontaktdaten haben sich wie folgt geändert:

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

**Bitte senden Sie diesen Antrag zusammen mit Ihren Supervisions- und Fortbildungsnachweisen
per E-Mail oder Post an die ACC Geschäftsstelle**