

## Een activiteit per formulier invullen

### Genoten supervisie voor de herregistratie klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog

Naam specialist

Big-nummer

Naam supervisor

Initialen supervisor

#### Kwalificaties (kruis aan)

##### Supervisor patiëntenzorg

Big-nummer

Supervisor NVP

Specialisme (kruis aan)  Klinisch psycholoog  Klinisch neuropsycholoog

Supervisor van een psychotherapie vereniging in het kader van supervisievereisten

---

#### 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 CRT hierom verzoekt, moet u deze kwalificaties kunnen aantonen.

## Een activiteit per formulier invullen

### Supervisieperiode

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

### 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 tevens over de hierboven genoemde kwalificaties te beschikken.

Doel/onderwerp van de supervisie was:

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 \_\_\_\_\_