

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

Registratienummer psychotherapievereniging

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 _____