

Nachweis über den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in Progressiver Muskelrelaxation (PMR) im Rahmen der Psychotherapieausbildung

Ausbildungsteilnehmerin: _____

1. Erfolgreiche Teilnahme am PMR-Seminar im Rahmen des IVPM-Curriculums

Name ReferentIn: _____

Seminar am: _____

2. Supervision der PMR (mind. 5x) im Rahmen der Ausbildungssupervision

Pos.	Datum	Name SupervisorIn	Unterschrift SupervisorIn
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

3. Anleitung von 40 Einheiten (mind. 25 Min.) PMR in der Gruppe oder im Einzel einschließlich Vor- und Nachbesprechung

Pos.	Datum	Einzel: Pat.-Chiffre	Gruppe: Bezeichnung	Unterschrift Teamleiter
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

IVPM

Institut für Verhaltenstherapie und Psychosomatische Medizin Bad Bramstedt



Pos.	Datum	Einzel: Pat.-Chiffre	Gruppe: Bezeichnung	Unterschrift Teamleiter
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				