Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie

Nachweis (geronto-)psychotherapeutischer Behandlungsstunden

Name behandelnde Therapeut:in _____

Anforderungen:

- 60 Stunden (geronto-)psychotherapeutische Einzelgespräche als Teil des Behandlungskonzeptes, davon mindestens die Hälfte der Stunden bei Patienten mit einer psychosomatischen Erkrankung (Erkrankung mit psycho-somatischer oder somato-psychischer Wechselwirkung)
- Bei zwei gerontopsychiatrischen Patient:innen müssen jeweils mindestens 10 Therapiestunden abgeleistet werden
- Anrechenbar sind 30 Stunden, die bereits innerhalb der Psychotherapie-Ausbildung bzw. FA-Weiterbildung bei gerontopsychiatrischen Patient:innen absolviert wurden (Nachweis z.B. mithilfe des Logbuchs)
- Es sind insgesamt 15 Stunden Supervision der gerontopsychiatrischen Fälle durch eine:n von der Akademie anerkannte:n Supervisor:in (durchschnittlich jede 4. Behandlungsstunde unter Supervision)

Alter Patient:in	**Diagnose(n)**	**Setting (ambulant, teilstationär, stationär)**	**Anzahl Behand-lungs-stunden**	**Anrechnung aus Weiterbildung (Ja/Nein)**	**Anzahl Supervisions-stunden**	**Name Supervisor:in**	**Unterschrift Supervisor:in**
Auswertung							
Summe			**/60**	**/30**	**/15**	**mind. 2 Patient:innen mit je mind. 10 Stunden**	**□ Ja □ Nein**

Ich bestätige, dass ich die oben aufgeführten Therapien entsprechend der Angaben durchgeführt habe.

Unterschrift behandelnde Therapeut:in _____