

Комітету з акредитації терапевтів КІГПІ
акредитованого супервізора КІГПІ

(ПІБ)

тел. _____

e-mail _____

Я, _____,
(ПІБ супервізора)

є акредитованим супервізором КІГПІ з _____ року.

Підтверджую, що _____,
(ПІБ супервізанта)

брала(брав) у мене регулярну заочну супервізію.

Початок роботи з «_____» _____ року.

Остання зустріч була «_____» _____ року.

На момент написання цієї рекомендації було проведено _____ годин
роботи.

Зустрічі проходять з сетінгом _____.

Була пауза в супервізії з «_____» _____ року по з

«_____» _____ року / не було паузи.

Сильні сторони супервізанта:

Зони росту супервізанта:

Рекомендую до акредитації / не рекомендую до акредитації (вірне підкреслити)

(дата)

(підпис)