



Steirischer Landesverband für Psychotherapie

Bindergasse 8, 8010 Graz  
Tel.: 0316 372500 Fax: 0316 372500 15 Mail: [office@stlp.at](mailto:office@stlp.at) [www.stlp.at](http://www.stlp.at)

## Kinder- und Jugendpsychotherapie in der Steiermark

Ich bin ordentliches Mitglied im Steirischen Landesverband für Psychotherapie und möchte in die Liste der steirischen PsychotherapeutInnen für Kinder- und Jugendliche eingetragen werden

Name, Vorname, Titel (DSA, Dr.phil., Dr.med. etc.)

.....

Privatadresse/Tel.: .....

.....

Praxisadresse/Tel.: .....

.....

Institution/Tel.: .....

E-Mail: .....

Ich bin

PsychotherapeutIn, eingetragen in die Psychotherapeutenliste des BM für Soziale Sicherheit und Generationen laut Psychotherapiegesetz.  
Zusatzbezeichnung und Name der Ausbildungseinrichtung

.....

PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision  
Name der Einrichtung für das psychotherapeutische Fachspezifikum

.....

Ich arbeite psychotherapeutisch mit Kindern, Jugendlichen und Familien

in eigener / freier Praxis                    ..... % Kinder, Jugendliche                    ..... % Erwachsene

in einer Institution / Organisation                    ..... % Kinder, Jugendliche                    ..... % Erwachsene

(Erklärung: % Anzahl auf Basis einer Vollanstellung bzw. –arbeit in der Praxis)

Ich verfüge über praktische psychotherapeutische Erfahrung mit Kindern- und Jugendlichen im

Ausmaß von etwa ..... Jahren (gerechnet auf mindestens 50% psychotherapeutischer Tätigkeit mit Kindern- und Jugendlichen).

Ich möchte in Zukunft spezielle Informationen zu diesem Arbeitsschwerpunkt erhalten.

In der Anlage entsprechende Aufstellungen und Nachweise (Kopien) von absolvierten spezifischen Fort-, Weiter- und Ausbildungen.

Datum: .....

Unterschrift:.....