



Berufsverband der
TanztherapeutInnen
Deutschlands e.V.

**Bestätigung über Durchführung und Supervision von Therapieverlauf 1
für die Anerkennung als LehrtherapeutIn BTD**

TanztherapeutIn (Name der AntragstellerIn): _____

Therapieverlauf 1 (mindestens 15 Std., 1/3 muss Einzeltherapie sein):

Zeitraum (Datum: von...bis) _____

Anzahl der Therapie-Einheiten: Gruppe: _____, Einzel: _____

Behandlung ambulant oder klinisch: _____

Diagnose bzw. Problemstellung der PatientIn/KlientIn: _____

Hiermit bestätige ich, dass o.g. Therapieverlauf wie angegeben durchgeführt wurde:

Ort und Datum: _____

Unterschrift AntragstellerIn: _____

Unterschrift Institution/Klinik (falls Behandlung klinisch) _____

Unterschrift SupervisorIn (falls Behandlung ambulant) _____

Hiermit bestätige ich, dass ich den o.g. Therapieverlauf supervidiert habe und mir eine Verlaufsdocumentation des Therapieverlaufs vorgelegt wurde.

Ort und Datum: _____

Unterschrift Supervisor: _____



Berufsverband der
TanztherapeutInnen
Deutschlands e.V.

Bestätigung über Durchführung und Supervision von Therapieverlauf 2 für die Anerkennung als LehrtherapeutIn BTD

TanztherapeutIn (Name der AntragstellerIn): _____

Therapieverlauf 2 (mindestens 15 Std., 1/3 muss Einzeltherapie sein):

Zeitraum (Datum: von...bis) _____

Anzahl der Therapie-Einheiten: Gruppe: _____, Einzel: _____

Behandlung ambulant oder klinisch: _____

Diagnose bzw. Problemstellung der PatientIn/KlientIn: _____

Hiermit bestätige ich, dass o.g. Therapieverlauf wie angegeben durchgeführt wurde:

Ort und Datum: _____

Unterschrift AntragstellerIn: _____

Unterschrift Institution/Klinik (falls Behandlung klinisch) _____

Unterschrift SupervisorIn (falls Behandlung ambulant) _____

Hiermit bestätige ich, dass ich den o.g. Therapieverlauf supervidiert habe und mir eine Verlaufsdocumentation des Therapieverlaufs vorgelegt wurde.

Ort und Datum: _____

Unterschrift Supervisor: _____

Benedikt-Hagn-Str. 5 B
80689 München

T 089 / 58 97 90 23
F 089 / 54 66 24 32
E info@btd-tanztherapie.de
www.btd-tanztherapie.de

Stadtsparkasse München
IBAN: DE50 7015 0000 1000
5655 21
BIC: SSKMDEMM

Amtsgericht Frankfurt a. M.
VR 10923