

## DZIENNIK SUPERWIZJI

Imię i nazwisko terapeuty:

Certyfikat terapeuty PTPPB nr:

Data	Rodzaj superwizji <sup>1</sup>	Nazwisko prowadzącego, liczba i nazwiska uczestników <sup>2</sup>	Czas trwania	Treść (inicjały p-ta, wiek, diagnoza)	Liczba sesji	Metoda <sup>3</sup>	Podpis <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Indywidualna/grupowa/koleżeńska.

<sup>2</sup> W przypadku superwizji grupowej – liczba uczestników, w przypadku koleżeńskiej – nazwiska uczestników.

<sup>3</sup> Np. prezentacja przypadku, dyskusja, odgrywanie ról, odtwarzanie audio/video itp.

<sup>4</sup> Podpisy prowadzących superwizję / uczestników superwizji koleżeńskiej