



## Beurteilung der praktischen Tätigkeit

Institution: .....  
 (evtl. Stempel)

Ausbildungskandidat/in: .....

geb. am ..... Ausbildungskurs: .....

Ausbildungsverantwortliche Person  
 für die Praktische Tätigkeit an der o.g. Institution: .....

Tätigkeitsbereich(e): .....

<b>Psychotherapeutische Basiskompetenzen:</b>	sehr gut			ungenügend		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a) Kontaktfähigkeit ----- >	<input type="checkbox"/>					
b) Einfühlungsvermögen ----- >	<input type="checkbox"/>					
c) Distanzierungsfähigkeit gegenüber Pat.->	<input type="checkbox"/>					
d) Integrität, Verschwiegenheit ----- >	<input type="checkbox"/>					
e) Wertschätzung (Respekt) ----- >	<input type="checkbox"/>					
f) Frustrationstoleranz (Geduld)----- >	<input type="checkbox"/>					
<b>Beruflich-kollegiales Verhalten:</b>						
a) Verantwortungsbereitschaft ----- >	<input type="checkbox"/>					
b) Gewissenhaftigkeit ----- >	<input type="checkbox"/>					
c) Teamfähigkeit ----- >	<input type="checkbox"/>					
d) Belastungsfähigkeit----- >	<input type="checkbox"/>					
e) Fähigkeit zu Selbstkritik----- >	<input type="checkbox"/>					
f) Lernbereitschaft ----- >	<input type="checkbox"/>					

Unterschrift der ausbildungsverantwortlichen Person .....