



Supervisionsbescheinigung

für das Praxisprojekt im Anwendungsgebiet Verkehrspsychologische Eignungsberatung und -förderung

Name Supervisand*in: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit wird bestätigt, dass der o.g. Supervisand / die o.g. Supervisandin unter meiner Supervision verkehrspsychologisch tätig war.

Erbrachte Leistungen (zur Abzeichnung)

- ☐ Verantwortliche Leitung von 6 Beratungs- bzw. Vorgesprächen unter Supervision
- ☐ Durchführung von 10 verkehrspsychologischen Einzelinterventionen unter (Fall-)Supervision eines/er erfahrenen Verkehrspsychologen/in (mindestens 2 Sitzungen Auszubildende(r)-Supervisor*in)
- ☐ Kontrollanalyse durch die/den Supervisor*in (Klient*in/Supervisor*in) sowie Nachbesprechung dieser Analyse
- ☐ Fünf supervidierte verkehrspsychologische Einzelinterventionen wurden von dem Supervisanden / der Supervisandin entsprechend dokumentiert.

Supervision durchgeführt durch:

Name: _____

Qualifikation: _____

Institution / Praxis: _____

Ich erfülle die Anforderungen der Zertifizierungsordnung ZOVP an Supervisoren und bin bereit dies auf Nachfrage hin der Zertifizierungskommission nachzuweisen:

- Verkehrspsychologische Qualifikation
- mindestens fünf Jahre Erfahrung im Tätigkeitsbereich Verkehrspsychologie
- aktuelle Tätigkeit im für die Supervision relevanten Bereich der Verkehrspsychologie
- regelmäßige berufsbegleitende Fortbildung

Ort, Datum: _____

Unterschrift des/der Supervisor*in: _____