

**DeGPT Curriculum „Spezielle Psychotraumatherapie mit Kindern und Jugendlichen“**

**Dokumentation 50 traumatherapeutische Behandlungsstunden**

<b>Nr.</b>	<b>Pat.-Chiffre</b>	<b>Geschlecht</b>	<b>Alter</b>	<b>Diagnosen</b>	<b>Anzahl der Behandlungsstunden</b>	<b>Gewählte traumakonfrontative Verfahren</b>	<b>Anmerkungen</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

**DeGPT Curriculum „Spezielle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen“**

**Dokumentation 50 traumatherapeutische Behandlungsstunden**

<b>Nr.</b>	<b>Pat.-Chiffre</b>	<b>Geschlecht</b>	<b>Alter</b>	<b>Diagnosen</b>	<b>Anzahl der Behandlungsstunden</b>	<b>Gewählte traumakonfrontative Verfahren</b>	<b>Anmerkungen</b>
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Zur Kenntnis genommen:  
Datum und Unterschrift der/des Supervisoren/in

Datum und Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin