An die PKSH
Fax: 0431 / 66 11 995
Mail: info@pksh.de

Absender: ……
Adresse: ……
Akkred.-Nr.: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Sammelbestätigung für Gruppen gemäß Form C2 Fortbildungsordnung der PKSH

☐ Intervision ☐ Supervision ☐ QZ ☐ Selbsterfahrung ☐ Balintgruppe ☐ Peer Review ☐ IFA ☐ Fallkonferenz ☐ kas.-techn. Seminar

Teiln.-Nr.	Name, Vorname	PKSH (X)
1		
2		
3		
4		
5		

Teiln.-Nr.	Name, Vorname	PKSH (X)
6		
7		
8		
9		
10		

Jahr: _____ (Bitte jährlich bei der PKSH einreichen – danke.)

Datum	Zeit (von – bis)	Punkte je Veranstaltung pro Teilnehmendem										Unterschrift Verantwortliche/r
		T 1	T 2	T 3	T 4	T5	T 6	T 7	T 8	T 9	T 10	
Summe												

Stunden	¾	1½	2¼	3	3¾	4½	5¼	6	6¾	7½	8¼	9
Punkte	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13	14

*) 1 FE = eine ¾ Stunde; die vorstehende Übersicht enthält bereits die Zusatzpunkte!