



DVT  
Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V.  
Georgskommende 7

48143 Münster

### **Antrag auf Anerkennung als DVT-Supervisor**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

DVT-Institut: \_\_\_\_\_

- Ich bin Mitglied im DVT
- Ich beantrage die Mitgliedschaft

b.w.

**Ich beantrage die Anerkennung nach den DVT-Kriterien:**

- abgeschlossene Verhaltenstherapie-Ausbildung seit: \_\_\_\_\_
- Verhaltenstherapeutische Tätigkeit seit: \_\_\_\_\_  
in Klinik/Praxis: \_\_\_\_\_
- Dozent in einer Ausbildungsstätte seit: \_\_\_\_\_
- abgeschlossene Ausbildung zum Supervisor: \_\_\_\_\_

**Übergangsregelung**

- KV-Supervisor seit: \_\_\_\_\_

**oder**

- Supervisorenausbildung bei: \_\_\_\_\_

**oder**

- Ich möchte meine Supervisorentätigkeit in einem 90-minütigen Kolloquium vorstellen

**Ich erkläre folgendes:**

- Ich bin weiterhin mindestens halbtags verhaltenstherapeutisch tätig
- Ich bilde mich regelmäßig im Bereich Verhaltenstherapie und Supervision fort und bin bereit auf Nachfrage entsprechende Belege vorzulegen.

---

Datum

Unterschrift