

Competentieformulier KPSP-supervisor

Hierbij verklaart

Supervisor

Naam

Registratie(nummers): BIG, NVP

dat

Supervisant

Naam

Adres

Postcode/woonplaats

E-mail

Telefoonnummer

BIG registratie(s)

Heeft deelgenomen aan een supervisie-traject.

Soort supervisie

individueel

groep

Indien groeps: aantal deelnemers

Aantal sessies (minimaal 10)

Duur van de sessies

Supervisieperiode

Aantal als KPSP-therapeut afgeronde
behandelingen (minimaal 10)

Aantal sessies supervisie over
supervisiegeven (minimaal 6)

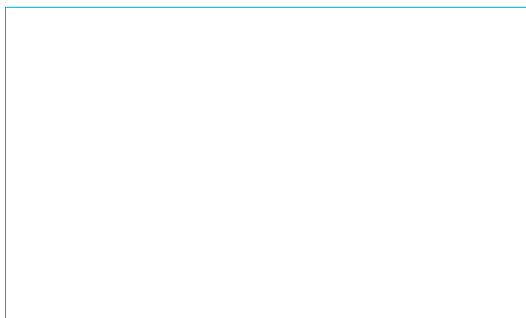
Erkend supervisor NVP of NVPP ja nee

Waarbij de betreffende KPSP-competenties positief beoordeeld zijn door supervisor –
voor specificering zie volgend blad

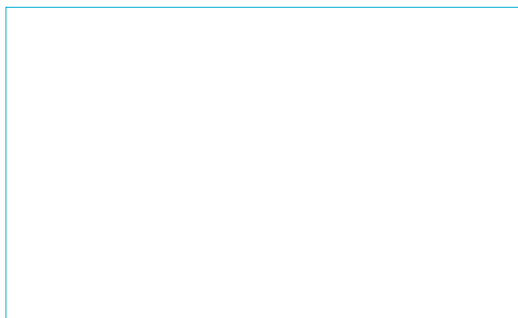
Aldus naar waarheid opgemaakt te

Datum

Handtekening supervisor



Handtekening supervisant



Evaluatie specifieke KPSP-supervisor-competenties

De supervisant heeft laten zien de onderstaande competenties in voldoende mate te beheersen.

- 1 **Kennis en vaardigheden:** De supervisant heeft actuele kennis en kunde ten aanzien van KPSP en weet dit te combineren met didactische vaardigheden om deze kennis en kunde over te brengen.

- 2 **Communicatie:** De supervisant biedt een veilige leeromgeving en heldere communicatie over de voortgang van het leerproces.

- 3 **Professionaliteit:** De supervisant reflecteert systematisch op zijn manier van superviseren.

Slotopmerkingen en aandachtspunten.