



SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

C INTYG OM MÖJLIGHET ATT BEDRIVA PSYKOTERAPI

För- och efternamn		Personnummer	
Arbetsgivare			
Egen verksamhet*			
Tjänstetitel*		Tjänstgöringsgrad (ange i procent)	
Kommer sökande kunna bedriva psykoterapi med varierande problematik som underlag till klinisk handledning under hela psykoterapeutprogrammet (HT2024-VT2027)?		Ja/nej	
Har sökande möjlighet att filma psykoterapeutiskt patientarbete och visa film i handledning? Filmning sker endast då patienten givit sitt godkännande.		Ja/nej	
Underskrift arbetsgivare/ handledare* /kollega*		Datum	
Namnförtydligande			

*Vid egen verksamhet krävs underskrift av nära kollega eller handledare. För sökande som bedriver egen verksamhet utan legitimation behöver personen som signerar vara behandlingsansvarig.

**För psykoterapeutexamen skall studenten under utbildningen ha haft deltidstjänstgöring med psykoterapeutiska uppgifter, enligt Högskoleförordningen.