

Bescheinigung für die Durchführung von Intervention

Herr/Frau _____ Geb. _____

hat in dem Zeitraum vom _____ bis zum _____

in der Einrichtung _____

in (Anschrift) _____

___ Stunden Intervention in Sportpsychiatrie und -psychotherapie

in einer Gruppe mit ___ Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt.

_____ Datum

_____ Unterschrift

_____ Stempel