

Veranstaltungsnr: \_\_\_\_\_  
Veranstalter/in: \_\_\_\_\_  
Titel der Fortbildung: \_\_\_\_\_  
Kategorie: \_\_\_\_\_  
Fortbildungspunkte: \_\_\_\_\_

---

## Teilnahmebescheinigung

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

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

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_

wird bescheinigt, an der von der Psychotherapeutenkammer Berlin lt. Bescheid vom  
\_\_\_\_\_ zertifizierten Fortbildungsveranstaltung mit dem **Titel**

am:

in

teilgenommen zu haben.

Anzahl der Fortbildungspunkte: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum    Unterschrift und Stempel des/ der Wissenschaftlichen Leiter/in