

**Veranstaltungs-Nr.:**

**Veranstalter\*in:**

**Titel der Fortbildung:**

**Kategorie:**

**Fortbildungspunkte:**

---

## Teilnahmebescheinigung

Name (Vor- und Nachname): \_\_\_\_\_

wird bescheinigt, an der von der Psychotherapeutenkammer Berlin laut Bescheid vom \_\_\_\_\_  
zertifizierten Fortbildungsveranstaltung

am:

in:

teilgenommen zu haben.

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

---

Ort, Datum

Unterschrift und ggf. Stempel der wissenschaftlichen Leitung/Veranstalter