

## Verklaring deelname Casuïstiek bespreking in groepsvorm

Hierbij verklaar ik, ....., dat ik heb deelgenomen aan de volgende casuïstiek besprekingen:

Datum bijeenkomst	Locatie/online	Aantal uren

**Naam externe begeleider:**

**Functie:**

**Datum:**

.....

.....

.....

**Handtekening externe begeleider:**

.....

*NB: Alleen volledig ingevulde verklaringen kunnen in behandeling worden genomen. De verklaring dient ondertekend te worden door de externe begeleider (bijv. psychiater, (kader)huisarts GGZ).*