**Prova della supervisione eseguita**

I requisiti per la supervisione sono definiti nel "Regolamento relativo alla Pratica professionale Terapia Complementare supervisionata". Il controllo deve essere comprovato conformemente alle disposizioni del presente regolamento.

Nome

Prenome

Data di nascita

Indirizzo

Confermo con la mia firma l'accuratezza delle informazioni qui sotto.

Luogo e data Firma

**Supervisione individuale**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Numero di ore | Nome e Prenome del Supervisore | Abilitazione OmL TC\* | | Firma del Supervisore |
| si | no\*\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Supervisione di gruppo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Numero di ore | Nome e prenome del Supervisore | Abilitazione OmL TC\* | | Firma del Supervisore |
| si | no\*\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* Vedere l'elenco dei supervisori ammessi dell'OmLTC sul sito web dell'OmL TC

\*\* Per le terapiste e i terapisti di lingua italiana e francese vale un periodo transitorio fino all’01.01.2024 per quanto riguarda l’obbligo di assolvere una supervisione con un supervisore abilitato dall’OmL TC. La qualifica dei supervisori non abilitati deve essere allegata all’iscrizione all’Esame Professionale Superiore.