THERAPLAY INSTITUUTTIIN LÄHETETTÄVIIN NAUHA- ARVIOINTEIHIN LIITETTÄVÄ LOMAKE

COVER SHEET TO INCLUDE WITH DVD'S

Nimi / Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoite / Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maa / Country: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sähköposti / E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pvm / Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oma työnohjaaja /

Primary Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TÄYTÄ TÄMÄ LOMAKE, KOPIOI SE ITSELLESI JA LÄHETÄ THERAPLAY INSTITUUTTIIN NAUHA-ARVIOINTISI MUKANA!

LÄHETYKSEN SISÄLTÖ / CONTENTS OF THIS PACKAGE:

 THERAPLAY-TAPE Theraplay–koulutusohjelmaan kuuluva välinauha

 THERAPLAY-TAPE Theraplay–koulutusohjelmaan kuuluva loppunauha

 GROUP-THERAPLAY Ryhmätheraplay–koulutusohjelman loppunauha

MUISTATHAN TÄYTTÄÄ JA LIITTÄÄ NAUHA-ARVIOINTISI MUKAAN LISÄKSI LOMAKKEET:

ENHANCED SESSION SUPERVISION FORM

INTERMEDIATE SELF-DESCRIPTION BY DIMENSION **TAI**  FINAL SELF-DESCRIPTION BY DIMENSION

Suomen Theraplay-yhdistys ry [www.theraplay.fi](http://www.theraplay.fi) Finnish Theraplay Association