



Referenz einer Fachperson zur Akkreditierung

Formular B

Antragssteller/-in	
Vorname – Name	
Strasse - Hausnummer	
PLZ - Wohnort	

Fachperson	
Vorname – Name	
E-Mail	
Tel/Mobile	

1. Bitte erklären Sie Ihre Beziehung zum/zur Antragssteller/in
2. Wie viele Selbsterfahrungsstunden hat der/die Antragssteller/in bei Ihnen besucht?
3. Würden Sie den/die Antragssteller/in zur Akkreditierung bei ACC empfehlen?

☐ Ja

☐ Nein

☐ bedingt (bitte kurz begründen)

Bemerkungen

Ort / Datum / Unterschrift:

Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular dem/der Antragsteller/in zurück.