

**Referenz einer Fachperson zur Akkreditierung**

Formular B

<b>Antragssteller/-in</b>	
Vorname – Name	
Strasse - Hausnummer	
PLZ - Wohnort	

<b>Fachperson</b>	
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.