



督導檢核表

一、基本資料

申請者姓名	
督導姓名	
督導聯絡方式	(聯絡電話) (電子郵件)
實習地點	
實習日期區間	年 月 日 ~ 年 月 日

二、檢核項目

項次	檢核內容	督導檢核	備註
1	申請者報告之個案確實為實習期間之工作對象。	☐ 是 ☐ 否	
2	申請者於實習期間曾針對個案獨立進行音樂治療評估。	☐ 是 ☐ 否	
3	申請者於實習期間曾針對個案獨立制定音樂治療計畫。	☐ 是 ☐ 否	
4	申請者於實習期間針對個案獨立(或主要帶領)執行之音樂治療介入達8次(含)以上, 或總時數達8小時(含)以上。	☐ 是 ☐ 否	
5	申請者於實習期間曾針對個案獨立進行音樂治療介入之成效評量。	☐ 是 ☐ 否	
6		☐ 是 ☐ 否	

督導簽名: _____ 日期: _____年____月____日

※個案報告對象為申請者實習期間於督導下之治療介入對象時, 須附督導檢核表

※本檢核表應由申請者之督導填寫, 勾選檢核項目並簽名後, 由督導直接寄送至專業認證委員會信箱certification@taiwanmusictherapy.org