

Special Lectures

How to Write QABA Monthly & Final Forms: QASP-S & QBA

양문봉 교수 Ed.D, Th.D, BCBA-D, QBA, KBA-D



Contents

01

Calendar Type log 작성법

02

QASP-S Monthly Form 작성법

03

QBA Monthly Form 작성법

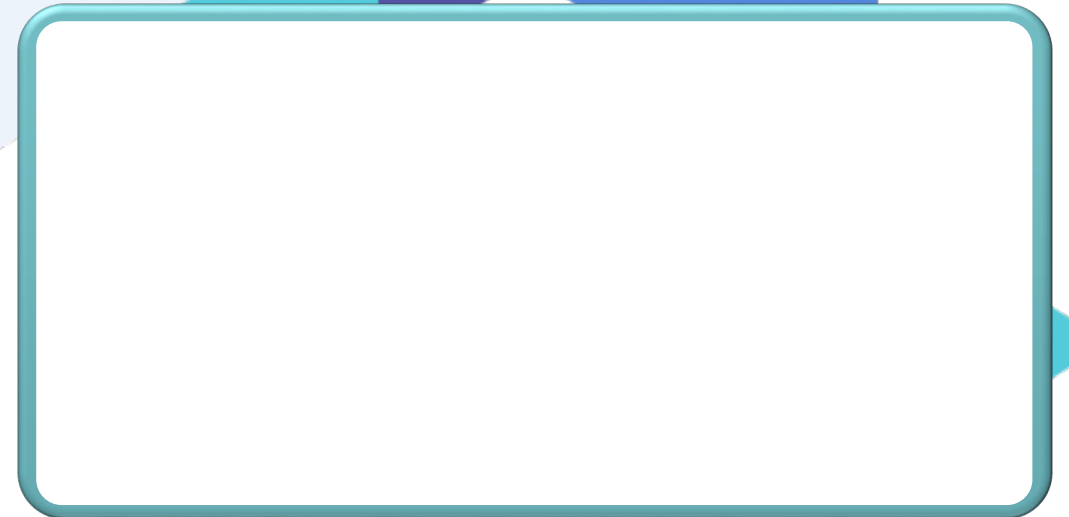
04

Final Forms작성법

ABA KOREA ACADEMY

01. Calendar Type log 작성법

ABA KOREA ACADEMY





QASP-S 실습 기록 양식(Monthly)

본 문서의 모든 내용은 인식할 수 있게 작성해야 한다. 슈퍼바이저와 슈퍼바이저는 사본을 7년간 보관해야 한다. 본 문서는 자격증을 취득한 날로부터 7년 동안 언제든지 QABA에서 자격증을 감시하는 동안에 언제든지 요청할 수 있다. 요청이 있을 때, QABA 가이드라인이 제시한 시간 내에 원래의 서명과 날짜가 포함된 문서를 제시해야 한다. 슈퍼바이저는 원본으로 서명하거나 날짜와 시간이 적시된 전자서명을 해야 한다. QABA는 복사 및 그림 서명을 승인하지 않는다.

수퍼바이저: _____

수퍼바이저 (자격증을 소지해야 한다): _____

수퍼비전 일시와 지속시간: _____

수퍼비전 모임 방법(해당되는 것 모두 체크하시오):

_____ 개별 _____ 그룹 _____ 그룹인원

수퍼비전 기간: ____/____/____ to ____/____/____

각 수퍼비전 기간 동안 총 합산한 임상시간 (5 칸 모두 작성)

- A) ABA 증례전략을 직접적으로 수행한 총 합산한 시간(수퍼바이저와의 시간 제외): _____
 B) 간접적 ABA 활동을 수행한 총 합산한 시간(수퍼바이저와의 시간 제외): _____
 C) 개별 수퍼비전의 합산한 시간: _____
 D) 그룹 수퍼비전의 합산한 시간: _____
 E) 총 합산한 임상시간(A~C 합산): _____

본 수퍼비전 기간 동안 수행했던 활동을 모두 체크하시오.

_____ 직접 고객과 일을 했다.

_____ 특정 고객에 관하여 논의했다. Specific client(s) discussed

_____ QABA 과제 리스트



_____ 수퍼바이저 관찰 (비디오)

_____ 수퍼바이저 관찰 (대면)

_____ 수퍼비전 토의 및 피드백(대면)

_____ 수퍼비전 토의 및 피드백(원격)

_____ 고객 감독

_____ 고객 프로그램

_____ ABA 연구물

수퍼바이저로서 수퍼바이저를 관찰한 후, 당신은 수퍼바이저가 ABA 현장에서 적용할 때 그의 역량을 어떻게 평가하십니까(다음 중에 하나를 선택하시오).

_____ 수퍼바이저는 고객 서비스, 전문적 의사소통과 역량, ABA의 원리는 직접적 혹은 감독적 역량을 갖고 현장에 적용하는 지식 영역에서 강력한 전문성을 보였으며 만족할 만한 기대치에 부응하는 수행수준을 충족했다(만족).

_____ 수퍼바이저는 고객 서비스, 전문적 의사소통과 역량, ABA의 원리는 직접적 혹은 감독적 역량을 갖고 현장에 적용하는 지식 영역에서 전문성과 기술을 보여주었지만, 위의 한 두 영역에서 개선이 필요하다(개선이 필요).

_____ 수퍼바이저는 고객 서비스, 전문적 의사소통과 역량, ABA의 원리는 직접적 혹은 감독적 역량을 갖고 현장에 적용하는 지식 영역에서 만족스러운 수행수준을 보여주지 못했다(불만족).

수퍼바이저 서명: _____ 날짜: _____

수퍼바이저 서명: _____ 날짜: _____



QASP-S 실습 슈퍼비전 최종 인증 양식

본 문서에 기입한 모든 내용은 명확하고 읽기 쉽게 기록해야 합니다.
본 문서는 슈퍼비전 계약의 원료 또는 송급 시 인증된 각 슈퍼바이저가 개별적으로 작성해야
합니다. 본 문서는 슈퍼바이저의 최초 응시원서와 함께 제출해야 하며, 피지도자와 지도
감독자는 7년간 보관해야 합니다.

슈퍼바이저 성명: _____

누적 실습 시간 (네 항목 모두 기재):

- A) ABA 전략을 직접 수행한 누적된 총 시간 (슈퍼바이저와의 슈퍼비전 시간 제외): _____
B) 간접 ABA 활동 수행을 통해 누적된 총 시간 (슈퍼바이저와의 슈퍼비전 시간 제외): _____
C) 누적 슈퍼비전 시간: _____
D) 누적 총 실습시간 (A-C 항목 합산): _____

총 실습활동 기간:

시작일시 (월/일/연도) ____ / ____ / ____ - 종료일시 (월/일/연도) ____ / ____ / ____

슈퍼바이저 성명:

전화번호: (____) _____ 도시: _____ 도(주)/국가: _____



아래 항목은 승인된 자격증 또는 면허를 소지한 슈퍼바이저가 작성해야 합니다.

슈퍼바이저 확인란

- 본 항목을 작성함으로써, 슈퍼바이저는 상기 정보가 본인의 지식 범위 내에서 사실이며 진실임을 증명합니다. _____ (이름 약자 서명, 예: YD)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 문서의 시간 및 날짜가 QABA 기준을 충족함을 증명합니다. _____ (이름 약자 서명)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 슈퍼비전 기간 동안 수행된 모든 활동 및 관찰이 QABA 현장 실습 기준에 부합하며 행동 분석적 본질과 일치함을 증명합니다. _____ (이름 약자 서명)
- 슈퍼바이저로서, 저는 슈퍼비전 동안 공인된 자격/면허 위원회로부터 발급받은 유효한 자격증 및/또는 면허를 유지했으며, 또한 이 자격증 또는 면허증을 12개월 이상 보유했음을 증명합니다. _____ (이름 약자 서명)

슈퍼바이저 성명: _____

슈퍼바이저 서명: _____, 날짜: _____

(슈퍼바이저의 서명은 실제 서명 또는 날짜 및 시간 스탬프가 있는 전자 서명이어야 합니다.)

슈퍼바이저 자격증 및/또는 면허증 정보

자격증 발행 기관 또는 면허 발급 주/위원회: _____

자격증/면허증 번호: _____

자격증/면허증 만료일: _____



Pre-QBA Ce

QBA

QBA 자격 취득을 위해서는 총 2,000시간의 감독 하 현장 실습이 요구되며, 나머지 800시간은 직접적인 실무 업무 또는 HIPAA 규정을 준수하는 화상 회의 프로그램 등 개인정보 보호 요건 대면 또는 실시간 화상 회의를 통해 1시간 이상 진행해야 합니다. 전체 슈퍼바이저의 재량에 따라 결정됩니다. 피감독자는 월 최소 20시간에서 최대 14시간의 양식은 슈퍼바이저와 피감독자가 최소 7년간 보관해야 합니다. 본 문다. 제출 요청 시, 원본 서명과 날씨가 포함된 해당 문서를 QABA의 지침 방식으로 완료되어야 하며, QABA는 서명 이미지를 복사하거나 스캔한 형

Month/Year: _____ Supervisor: _____

Year: _____
Month: _____

요일	요일	요일	요일
1	2	3	4
Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____
8	9	10	11
Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____
15	16	17	18
Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____
22	23	24	25
Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____
29	30	31	
Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	

총 독립 수행 시간(슈퍼바이저 부재): A와 B의 합계 = _____

총 슈퍼비전 시간(슈퍼바이저 임석): C와 D의 합계 = _____

슈퍼비전 시간 비율(슈퍼비전 시간 / 독립 수행 시간 * 100) = _____

(슈퍼비전 시간을 포함한 임상일 경우 5% 이상 되어야 하고, 슈퍼비전을 시간을 포함하지 않으면 5.26% 이상 되어야 함)

[] 우수(Satisfactory): 슈퍼바이저는 학습자 서비스, 전문적 소통 및 역량, ABA 원리의 직접 및 감독적 적용 지식 분야에 서 뛰어난 전문성을 발휘하였으며, 만족스러운 수행 능력을 갖춘. 비교: _____

[] 개선 필요(Needs Improvement): 슈퍼바이저는 학습자 서비스, 전문적 소통 및 역량, ABA 원리의 직접 및 감독적 적용 지식 분야에서 전문성과 기술을 입증함. 단, 상기 영역 중 한 가지 이상에서 개선이 요구됨. 비교: _____

[] 미흡(Unsatisfactory): 슈퍼바이저는 클라이언트 서비스, 전문적 소통 및 역량, ABA 원리의 직접 및 감독적 적용 지식 분야에서 전문성 및 기술과 관련하여 미흡한 수행 능력을 보임. 비교: _____

식사급 공인 슈퍼바이저 성명(예: QBA/BCBA/BCBA-D/LBA) (필수): _____

슈퍼바이저 서명: _____ 날짜: _____

슈퍼바이저 자격증 정보 및/또는 면허 정보: _____

자격증 발급 기관 또는 면허 발급 주(State)/위원회: _____

자격증/면허 번호: _____

자격증/면허 유효 기간: _____

슈퍼바이저 이메일 및 전화번호: _____



본 양식은 슈퍼바이저의 수

슈퍼바이저 성명:
슈퍼바이저 성명:
슈퍼비전 기간 시작 일자:
슈퍼비전 기간 종료 일자:
1. 총 직접 업무 시간
2. 총 간접 업무 시간
3. 개별 슈퍼비전 세
4. 그룹 슈퍼비전 세
5. 총 독립 시간(1+2)
6. 총 슈퍼비전 시간

위에 기록된 슈퍼비전 기간

소비자와 직접 관련
특정 소비자에 관

QASP-S 직무 관련
슈퍼바이저에 대한 관찰
감독자에 관련된 자료
AUA 연구

아래 항목은 승인된 자격증 또는 면허를 소지한 슈퍼바이저가 작성해야 합니다.

슈퍼비전 인증 난: 다음의 진술내용을 인정하면 자신의 이름 약자를 사용한 서명을 하세요.

- 본 항목을 작성함으로써, 슈퍼바이저는 상기 정보가 본인의 지식 범위 내에서 사실이며 진실임을 증명합니다. (이름 약자 서명, 예: YH)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 문서의 시간 및 날짜가 QABA 기준을 충족함을 증명합니다. (이름 약자 서명)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 슈퍼비전 기간 동안 수행된 모든 활동 및 관찰이 QABA 현장 실습 기준에 부합하며 행동 분석적 본질에 일치함을 증명합니다. (이름 약자 서명)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 슈퍼비전 기간 동안 슈퍼바이저의 개인정보를 보장했다고 확신합니다. (이름 약자 서명)
- 슈퍼바이저로서, 저는 슈퍼비전 동안 공인된 자격/면허 위원회로부터 발급받은 유효한 자격증 및/또는 면허를 유지했으며, 또한 이 자격증 또는 면허를 12개월 이상 보유했음을 증명합니다. (이름 약자 서명)

슈퍼바이저 성명(석사급 자격자, 예: QBA/BCBA/BCBA-D/LBA, 필수사항):

슈퍼바이저 서명: 날짜:

슈퍼바이저가 소지한 자격증 혹은 면허증 명칭:

자격증 발행 기관 또는 면허 발급 주/위원회:

자격증/면허증 번호:

자격증/면허증 만료일:

슈퍼바이저 이메일 주소: 전화번호:

2025년 1월

(C) Officially translated by Yang Daniel Moonbong

Year: 2026년
Month: July

세션: 화, 목, 토 (1시, 2시 4시, 5시),
수업준비, 팀미팅(총 4시간)
월: 5시간 주간수업계획준비, 수: 리딩 5시간

Monthly Total : 7/140

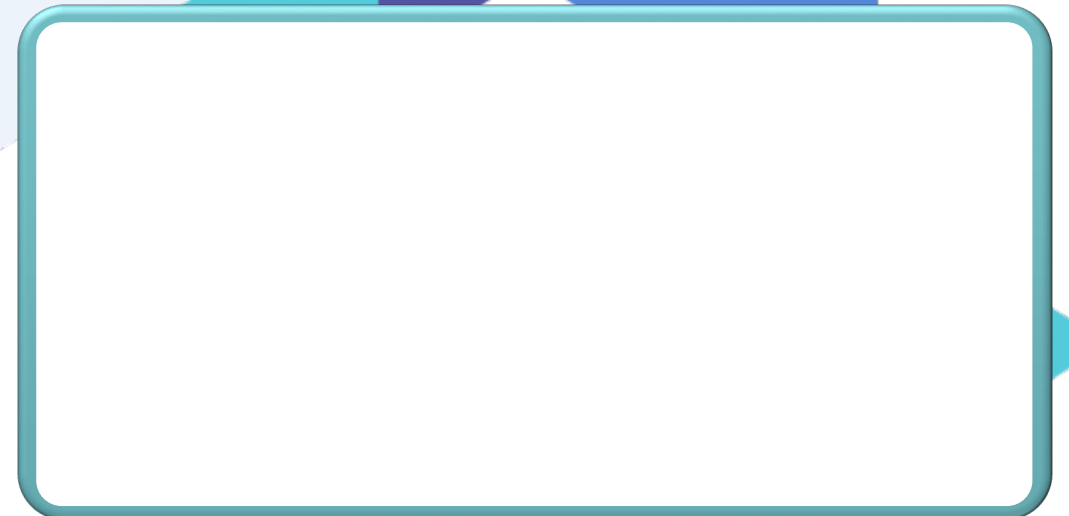
Direct경험:	52
Indirect경험:	97
Indi 수퍼:	3.5
Group 수퍼:	3.5

요일 Wed	요일 Thur	요일 Fri	요일 Sat	요일 Sun	요일 Mon	요일 Tue	주제
1	2	3	4	5	6	7	Weekly total
Direct경험: _____ Indirect경험: 5 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: 5 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 12 Indirect경험: 22 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____
8	9	10	11	12	13	14	Weekly total
Direct경험: _____ Indirect경험: 5 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: 1.5 Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: 5 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 12 Indirect경험: 22 Indi 수퍼: 1.5 Group 수퍼: _____
15	16	17	18	19	20	21	Weekly total
Direct경험: _____ Indirect경험: 5 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: 2 Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: 5 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 12 Indirect경험: 22 Indi 수퍼: 2 Group 수퍼: _____
22	23	24	25	26	27	28	Weekly total
Direct경험: _____ Indirect경험: 5 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: 3.5	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: 5 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 12 Indirect경험: 22 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: 3.5
29	30	31					Weekly total
Direct경험: _____ Indirect경험: 5 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: 4 Indirect경험: 4 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____					Direct경험: 4 Indirect경험: 9 Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____

(C) Officially Translaed by Yang Daniel Moonbong(AKA)

02. QASP-S Monthly Form 작성법

ABA KOREA ACADEMY



QBA 임상/감독 기록 양식

본 문서의 모든 내용은 인식할 수 있게 작성해야 한다. 슈퍼바이저와 슈퍼바이저는 사본을 7년간 보관해야 한다. 본 문서는 자격증을 취득한 날로부터 7년 동안 언제든지 QABA에서 자격증을 감시하는 동안에 언제든지 요청할 수 있다. 요청이 있을 때, QABA 가이드라인이 제시한 시간 내에 원래의 서명과 날짜가 포함된 문서를 제시해야 한다. 슈퍼바이저는 원필로 서명하거나 날짜와 시간이 적시된 전자서명을 해야 한다. QABA는 복사 및 그림 서명을 승인하지 않는다.

수퍼바이저: Yun Samuel

수퍼바이저 (자격증을 소지해야 한다): Yang Daniel Moonbong

수퍼비전 일시와 지속시간: July 11(2.5 hrs), July 18(2 hrs), July 22(3.5 hrs) F

수퍼비전 모임 방법(해당되는 것 모두 체크하시오):

 V 개별 V 그룹 10 그룹인원

수퍼비전 기간: 25/12/1 to / /

각 수퍼비전 기간 동안 총 합산한 임상시간 (5 칸 모두 작성)

A) ABA 중재전략을 직접적으로 수행한 총 합산한 시간(수퍼바이저와의 시간 제외): 36

B) 간접적 ABA 활동을 수행한 총 합산한 시간(수퍼바이저와의 시간 제외): 97

C) 개별 수퍼비전의 합산한 시간: 3.5

C) 그룹 수퍼비전의 합산한 시간: 3.5

E) 총 합산한 임상시간(A~C 합산): 140

본 수퍼비전 기간 동안 수행했던 활동을 모두 체크하시오.

 V 직접 고객과 일을 했다.

 V 특정 고객에 관하여 논의했다. *Specific client(s) discussed*

 V QABA 과제 리스트

October 2022 (C) Officially Translaed by Yang Daniel Moonbong(AKA)

- V 슈퍼바이저 관찰 (비디오)
 _____ 슈퍼바이저 관찰 (대면)
 _____ 슈퍼비전 토의 및 피드백(대면)
V 슈퍼비전 토의 및 피드백(원격)
V 고객 감독
V 고객 프로그램
V ABA 연구물

수퍼바이저로서 슈퍼바이저를 관찰한 후, 당신은 슈퍼바이저가 ABA 현장에서 적용할 때 그의 역량을 어떻게 평가하십니까(다음 중에 하나를 선택하시오).

_____ 슈퍼바이저는 고객 서비스, 전문적 의사소통과 역량, ABA의 원리는 직접적 혹은 감독적 역량을 갖고 현장에 적용하는 지식 영역에서 강력한 전문성을 보였으며 만족할 만한 기대치에 부응하는 수행수준을 충족했다(만족).

V 슈퍼바이저는 고객 서비스, 전문적 의사소통과 역량, ABA의 원리는 직접적 혹은 감독적 역량을 갖고 현장에 적용하는 지식 영역에서 전문성과 기술을 보여주었지만, 위의 한 두 영역에서 개선이 필요하다(개선이 필요).

_____ 슈퍼바이저는 고객 서비스, 전문적 의사소통과 역량, ABA의 원리는 직접적 혹은 감독적 역량을 갖고 현장에 적용하는 지식 영역에서 만족스러운 수행수준을 보여주지 못했다(불만족).

수퍼바이저 서명: Yun Samuel 날짜: 26/07/31

수퍼바이저 서명: YANG DANIEL 날짜: 26/07/31

Direct 경합:	52
Indirect 경합:	97
Indi 수퍼:	3.5
Group 수퍼:	3.5

(C) Officially Translated by Yang Daniel Moonbong(AKA)

02. QBA Monthly Form 작성법

ABA KOREA ACADEMY





Pre-QBA Certification Monthly Supervision Log

QBA 자격과정 월별 수퍼비전 일지

QBA 자격 취득을 위해서는 총 2,000시간의 감독 하의 현장 실습이 요구됩니다. 이 중 최소 1,200시간은 관리 또는 감독 업무(평가 수행 및 분석, 치료 계획 수립, 직원 또는 보호자 교육 등)에 해당해야 하며, 나머지 800시간은 직접적인 실무 업무여야 합니다. 수퍼비전(감독)은 전체 행동 분석 업무 시간의 5% 이상으로 수행해야 합니다. 수퍼비전은 HIPAA 규정을 준수하는 화상 회의 프로그램 등 개인정보 보호 요건을 충족하는 소프트웨어를 사용하여 원격으로 진행할 수 있습니다. 전체 수퍼비전 시간의 최대 50%까지는 그룹 세션으로 인정받을 수 있으며, 그룹 내 참여 인원수는 수퍼바이저의 재량에 따라 결정됩니다. 피감독자는 월 최소 20시간에서 최대 140시간까지의 실무 시간을 누적할 수 있습니다.

본 양식은 수퍼바이저와 피감독자가 최소 7년간 보관해야 합니다. 본 문서는 최초 인증으로부터 7년 이내라면 언제든지 QABA의 인증 감사 시 제출을 요청받을 수 있습니다. 제출 요청 시, 원본 서명과 날씨가 포함된 해당 문서를 QABA의 지침 및 요건에 따라 기한 내에 제출해야 합니다. 모든 서명은 잉크를 사용한 자필 서명이거나 전자 서명 방식으로 완료되어야 하며, QABA는 서명 이미지를 복사하거나 스캔한 형태는 인정하지 않습니다.

Month/Year: July/2026

Supervisee: Yun Samuel

Supervisor: Yang Daniel

Year: <u>2026년</u> Month: <u>July</u>		세션: 화, 목, 토 (1시, 2시 4시, 5시), 수업준비, 팀미팅(총 4시간) 월: 5시간 주간수업계획준비, 수: 리딩 5시간					Monthly Total: <u>7/140</u>		Direct경험: <u>52</u> Indirect경험: <u>97</u> Indi 수퍼: <u>3.5</u> Group 수퍼: <u>3.5</u>
요일 Wed	요일 Thur	요일 Fri	요일 Sat	요일 Sun	요일 Mon	요일 Tue	주제	Weekly total	
1	2	3	4	5	6	7			
Direct경험: _____ Indirect경험: <u>5</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: <u>5</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____		Direct경험: <u>12</u> Indirect경험: <u>22</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	
8	9	10	11	12	13	14			
Direct경험: _____ Indirect경험: <u>5</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: <u>1.5</u> Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: <u>5</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____		Direct경험: <u>12</u> Indirect경험: <u>22</u> Indi 수퍼: <u>1.5</u> Group 수퍼: _____	
15	16	17	18	19	20	21			
Direct경험: _____ Indirect경험: <u>5</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: <u>2</u> Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: <u>5</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____		Direct경험: <u>12</u> Indirect경험: <u>22</u> Indi 수퍼: <u>2</u> Group 수퍼: _____	
22	23	24	25	26	27	28			
Direct경험: _____ Indirect경험: <u>5</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: <u>3.5</u>	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: <u>5</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____		Direct경험: <u>12</u> Indirect경험: <u>22</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: <u>3.5</u>	
29	30	31							
Direct경험: _____ Indirect경험: <u>5</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>4</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	Direct경험: _____ Indirect경험: _____ Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____						Direct경험: <u>4</u> Indirect경험: <u>9</u> Indi 수퍼: _____ Group 수퍼: _____	

(C) Officially Translaed by Yang Daniel Moonhong(AKA)

총 독립 수행 시간(슈퍼바이저 부재): A와 B의 합계 = 133(36+97)

총 슈퍼비전 시간(슈퍼바이저 임석): C와 D의 합계 = 7 (3.5+3.5)

슈퍼비전 시간 비율(슈퍼비전 시간 / 독립 수행 시간 * 100) = 5%(5.26%)

(슈퍼비전 시간을 포함한 임상일 경우 5% 이상 되어야 하고, 슈퍼비전 시간을 포함하지 않으면 5.26% 이상 되어야 함)

[☐] 우수(Satisfactory): 슈퍼바이저는 학습자 서비스, 전문적 소통 및 역량, ABA 원리의 직접 및 감독적 적용 지식 분야에서 뛰어난 전문성을 발휘하였으며, 만족스러운 수행 능력을 갖춤. 비교: _____

[☒] 개선 필요(Needs Improvement): 슈퍼바이저는 학습자 서비스, 전문적 소통 및 역량, ABA 원리의 직접 및 감독적 적용 지식 분야에서 전문성과 기술을 입증함. 단, 상기 영역 중 한 가지 이상에서 개선이 요구됨. 비교: _____

[☐] 미흡(Unsatisfactory): 슈퍼바이저는 클라이언트 서비스, 전문적 소통 및 역량, ABA 원리의 직접 및 감독적 적용 지식 분야에서 전문성 및 기술과 관련하여 미흡한 수행 능력을 보임. 비교: _____

석사급 공인 슈퍼바이저 성명(예: QBA/BCBA/BCBA-D/LBA) (필수): Yang Daniel

슈퍼바이저 서명: Yang Daniel 날짜: 26/07/31

슈퍼바이저 자격증 정보 및/또는 면허 정보: QBA

자격증 발급 기관 또는 면허 발급 주(State)/위원회: QABA

자격증/면허 번호: # 159999

자격증/면허 유효 기간: August, 2028

슈퍼바이저 이메일 및 전화번호: yang@gam. Com, 010-****-0000

03. QASP-S Final Form 작성법

ABA KOREA ACADEMY



QASP-S 실습 슈퍼비전 최종 인증 양식

ACADEM

본 문서에 기입한 모든 내용은 명확하고 읽기 쉽게 기록해야 합니다.
본 문서는 슈퍼비전 계약의 워로 또는 승결 시 인증된 각 슈퍼바이저가 개별적으로 작성해야
합니다. 본 문서는 슈퍼바이저의 최초 응시원서와 함께 제출해야 하며, 피지도자와 지도
감독자는 7년간 보관해야 합니다.

슈퍼바이저 성명: Yun Samuel

누적 실습 시간 (네 항목 모두 기재):

A) ABA 전략을 직접 수행한 누적된 총 시간 (슈퍼바이저와의 슈퍼비전 시간
제외): 300

B) 간접 ABA 활동 수행을 통해 누적된 총 시간 (슈퍼바이저와의 슈퍼비전 시간
제외): 650

C) 누적 슈퍼비전 시간: 50

D) 누적 총 실습시간 (A-C 항목 합산): 1000

총 실습활동 기간:

시작일시 (월/일/연도) 25 / 08 / 01 - 종료일시 (월/일/연도) 26 / 05 / 31

슈퍼바이저 성명: Yang Daniel

전화번호: (010) ****-0000 도시: Incheon 도(주)/국가: Rebu;ic of Korea

아래 항목은 승인된 자격증 또는 면허를 소지한 슈퍼바이저가 작성해야 합니다.

슈퍼바이저 확인란

- 본 항목을 작성함으로써, 슈퍼바이저는 상기 정보가 본인의 지식 범위 내에서 사실이며 진실임을 증명합니다. YD (이름 약자 서명, 예: YD)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 문서의 시간 및 날짜가 QABA 기준을 충족함을 증명합니다. YD (이름 약자 서명)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 슈퍼비전 기간 동안 수행된 모든 활동 및 관찰이 QABA 현장 실습 기준에 부합하며 행동 분석적 본질과 일치함을 증명합니다. YD (이름 약자 서명)
- 슈퍼바이저로서, 저는 슈퍼비전 동안 공인된 자격/면허 위원회로부터 발급받은 유효한 자격증 및/또는 면허를 유지했으며, 또한 이 자격증 또는 면허증을 12개월 이상 보유했음을 증명합니다. YD (이름 약자 서명)

슈퍼바이저 성명: Yang Daniel

슈퍼바이저 서명: Yang Daniel, 날짜: 2026/05/31

(슈퍼바이저의 서명은 실제 서명 또는 날짜 및 시간 스탬프가 있는 전자 서명이어야 합니다.)

슈퍼바이저 자격증 및/또는 면허증 정보

자격증 발행 기관 또는 면허 발급 주/위원회: QABA

자격증/면허증 번호# 199999

자격증/면허증 만료일# August, 2028

04. QBA Final Form 작성법

ABA KOREA ACADEMY





Pre-QBA 자격증 인증 양식(최종, final)

본 양식은 슈퍼바이저와 슈퍼바이저가 작성하여 응시신청 때 제출해야 합니다. 본 문서는 슈퍼바이저와 슈퍼바이저가 최소 7년간 보관해야 합니다. 서명은 반드시 잉크로 직접 서명하거나 전자 방식으로 완료해야 하며, QABA는 서명의 이미지나 사본을 허용하지 않습니다.

Pre-QBA 자격증 월별 슈퍼비전 기록(Monthly supervision log)에 기재된 정보를 요약해서 기입해 주십시오.

슈퍼바이저 성명: Yun Samuel 슈퍼바이저 성명: Yang Daniel	
슈퍼비전 기간 시작 일자:	2025/03/01
슈퍼비전 기간 종료 일자:	2026/07/31
1. 총 직접 업무 시간 (슈퍼바이저 부재): 독립 시간의 최대 40%	750
2. 총 간접 업무 시간 (슈퍼바이저 부재): 독립 시간의 최대 60%	1150
3. 개별 슈퍼비전 시간:	50
4. 그룹 슈퍼비전 시간:	50
5. 총 독립 시간(1+2)	1900
6. 총 슈퍼비전 시간(3+4)	100

위에 기록된 슈퍼비전 기간 동안 수행한 모든 활동을 체크하십시오(복수 선택 가능)

V 소비자 및 직접 활동 수행
V 특정 소비자에 관하여 논의

<u>V</u>	QASP-S 직무 관련
<u>V</u>	<u>슈퍼바이저에 대한 관찰</u>
<u>V</u>	감독자에 관련된 자료
<u>V</u>	AUA 연구

아래 항목은 승인된 자격증 또는 면허를 소지한 슈퍼바이저가 작성해야 합니다.

슈퍼비전 인증 난: 다음의 진술내용을 인정하면 자신의 이름 약자를 사용한 서명을 하세요.

- 본 항목을 작성함으로써, 슈퍼바이저는 상기 정보가 본인의 지식 범위 내에서 사실이며 진실임을 증명합니다. YD (이름 약자 시범 YD)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 문서의 시간 및 날짜가 QABA 기준을 충족함을 증명합니다. YD (이름 약자 서명)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 슈퍼비전 기간 동안 수행된 모든 활동 및 관찰이 QABA 현장 실습 기준에 부합하며 행동 분석적 본질과 일치함을 증명합니다. YD (이름 약자 서명)
- 슈퍼바이저로서, 저는 본 슈퍼비전 기간 동안 슈퍼바이저의 개인정보를 보장했다고 확신합니다. YD (이름 약자 시범)
- 슈퍼바이저로서, 저는 슈퍼비전 동안 공인된 자격/면허 위원회로부터 발급받은 유효한 자격증 및/또는 면허를 유지했으며, 또한 이 자격증/면허증을 12개월 이상 보유했음을 증명합니다. YD (이름 약자 시범)

슈퍼바이저 성명(석사급 자격자, 예: QBA/BCBA/BCBA-D/LBA, 필수사항): Yang Daniel

슈퍼바이저 시범, Yang Daniel, 날짜, 2026/07/31

슈퍼바이저가 소지한 자격증 혹은 면허증 명칭, QBA

자격증 발행 기관 또는 면허 발급 주/위원회, QABA

자격증/면허증 번호, #1999999

자격증/면허증 만료일, August, 2028

슈퍼바이저 이메일 주소: GO@gam.com 전화번호: 010-****-00000

질의 응답



ABA KOREA ACADEMY
대구대학교

AKA 홈페이지 문의사항을 통해서



감사합니다.

ABA KOREA ACADEMY/대구대학교

