

Bescheinigung für das Orientierungspraktikum gemäß PsychThApprO

Frau/Herr

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Matrikelnummer: _____

hat das Praktikum

vom _____ bis _____ im Umfang von _____ Arbeitsstunden

in der Einrichtung

Anschrift: _____

unter Betreuung von _____ absolviert.

(Name der/des betreuenden Psychologen/in)

Im Rahmen des Praktikums wurden:

- grundlegende Einblicke in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung vermittelt
- Rahmenbedingungen und Aufgabenverteilung der interdisziplinären Zusammenarbeit aufgezeigt und mit verschiedenen Berufsgruppen zusammengearbeitet
- grundlegende Kompetenzen in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie mit anderen beteiligten Personen oder Berufsgruppen entwickelt und angewendet

Die Einrichtung erfüllt die nachfolgenden Kriterien:

- Es handelt sich um eine Einrichtung der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung, der Prävention oder Rehabilitation, für Menschen mit Behinderungen oder sonstige Bereiche der institutionellen Versorgung
- Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein/e
 - Psychologische/r Psychotherapeut/in
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
 - ärztliche/r Psychotherapeut/in
 - Psychologin/Psychologe (nicht approbiert)

tätig, der/die inhaltlich und qualitätssichernd für die Ausgestaltung und das Monitoring der Praktikumstätigkeit verantwortlich war

(Name in Druckbuchstaben)

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Psychotherapeut/in,
Psychologe/in oder Leitung der Einrichtung