

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:

- Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung gewährt
- grundlegenden Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie strukturelle Maßnahmen zur Patientensicherheit aufgezeigt

Die Einrichtung erfüllt die nachfolgenden Kriterien:

- Es handelt sich um eine interdisziplinäre Einrichtung der Gesundheitsversorgung oder eine andere Einrichtung, in der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt werden
- Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein/e approbierte/r
 - Psychologische/r Psychotherapeut/in
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/intätig, der/die inhaltlich und qualitätssichernd für die Ausgestaltung und das Monitoring der Praktikums-tätigkeit verantwortlich war

(Name approbierte/r Psychotherapeut/in in Druckbuchstaben)

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift approbierter
Psychotherapeut oder Leitung der Einrichtung