

**Bescheinigung für Berufsqualifizierende Tätigkeit (BQT 1) gemäß
PsychThApprO § 15**

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, Einrichtungen der Prävention oder Rehabilitation – vergleichbar mit den vorgenannten Einrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder sonstige Bereiche der institutionellen Versorgung
- Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein/e approbierte/r
 - Psychotherapeut/in, Psychologische/r Psychotherapeut/in
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

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

(Name approbierte/r Psychotherapeut/in in Druckbuchstaben)

Ort und Datum

Unterschrift Klinische Praktikumsbeauftragte/r