

## Bescheinigung für das Orientierungspraktikum gemäß PsychThApprO § 14

### 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:

- erste praktische Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung gesammelt.
- Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung gegeben.
- Kenntnisse über die grundlegenden Strukturen interdisziplinärer Zusammenarbeit sowie struktureller Maßnahmen zur Patientensicherheit erworben.

### Die Einrichtung erfüllt die nachfolgenden Kriterien:

- Es handelt sich um eine interdisziplinäre Einrichtung der Gesundheitsversorgung bzw. eine Einrichtung, in der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt wird
- Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein\*e approbierte\*r
  - Psychotherapeut\*in, Psychologische\*r Psychotherapeut\*in
  - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*intätig.

\_\_\_\_\_

(Name approbierte/r Psychotherapeut\*in in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Praktikumsbeauftragte\*r