



Praktikumsbescheinigung (Bachelor) Berufsqualifizierende Tätigkeit I

Praktikant*in

Nachname

Vorname

Matrikelnummer

Fachsemester

Semester des Praktikums

Kopie des Transkripts zur Bestätigung von min. 60 ECTS-Punkten:

ist angefügt wird bis vor Beginn des Praktikums nachgereicht

Praktikumsstelle

Datum Beginn: _____ Datum Ende: _____ Gesamtstunden: _____ h

Name der Praktikumsstelle, Abteilung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Anleitende*r Psychologe*in (M.Sc. Psych./Dipl.-Psych.)

Name

E-Mail

Telefon

Hiermit bestätigt die Praktikums Einrichtung, dass die o.g. Studentin bzw. der o.g. Student die berufsqualifizierende Tätigkeit I gemäß § 15 der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) im o. g. Zeitraum durchgeführt hat.

Es handelt sich bei der Praktikums Einrichtung um eine Einrichtung der psychotherapeutischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung oder eine vergleichbare Einrichtung der Prävention oder Rehabilitation, eine Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder eine Einrichtung in sonstigen Bereichen der institutionellen Versorgung. Darüber hinaus sind in der Einrichtung Psychotherapeut*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen tätig. Das Praktikum wird unter qualifizierter Anleitung durchgeführt. Dies umfasst Personen mit berufsqualifizierendem Abschluss in Psychologie auf Diplom- oder Masterniveau.

Die o. g. Studentin bzw. der o. g. Student erhielt im Rahmen des Praktikums Einblicke in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Einrichtung. Sie oder er wurde dazu befähigt, die Rahmenbedingungen und die Aufgabenverteilung in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu erkennen und entsprechend der Aufgabenverteilung angemessen mit verschiedenen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten sowie grundlegende Kompetenzen in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie mit anderen beteiligten Personen oder Berufsgruppen zu entwickeln und anzuwenden.

Unterschrift und Stempel der Praktikums Einrichtung

Ort, Datum



Praktikumsempfehlung (auszufüllen vom Studierenden)

Praktikumsstelle

Name der Praktikumsstelle, Abteilung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Mindestdauer des Praktikums: _____

Einsatzbereiche und Aufgaben im Rahmen des Praktikums:

Besonders positive Punkte der Praktikumsstelle:

Eher negative Punkte der Praktikumsstelle:

Ich würde diese Praktikumsstelle weiterempfehlen:

Ja Nein