BERGISCHE UNIVERSITÄT WUPPERTAL

Fakultät 2, Institut für Psychologie
M. Sc. Psych. Susanne Spoo
Praktikumsbeauftragte Psychotherapeutisches Praxisfeld
Tel: +49 202 439 5625
E-Mail: psythpraktikum@uni-wuppertal.de

Praktikumsbescheinigung (Bachelor)
Orientierungspraktikum

Praktikant*in

_____ _____ _____
Nachname Vorname Matrikelnummer

_____ _____
Fachsemester Semester des Praktikums

Praktikumsstelle

Datum Beginn: _____ Datum Ende: _____ Gesamtstunden: _____h

_____
Name der Praktikumsstelle, Abteilung

_____ _____
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Anleitende Person

_____
Name

_____ _____
E-Mail Telefon

Fachbereich:

☐ Psychologie ☐ Medizin ☐ Pflege

☐ Sonstige _____

Hiermit bestätigt die Praktikumseinrichtung, dass die o.g. Studentin bzw. der o.g. Student das Orientierungspraktikum gemäß § 14 der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) im o. g. Zeitraum durchgeführt hat.
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 wird. Darüber hinaus sind in der Einrichtung Psychotherapeut*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen tätig.
Die o. g. Studentin bzw. der o. g. Student erlangte im Rahmen des Praktikums erste praktische Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung. Es wurden Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung gegeben, und die grundlegenden Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie strukturelle Maßnahmen zur Parientensicherheit werden gezeigt.

_____ _____
Unterschrift und Stempel der Praktikumseinrichtung Ort, Datum

BERGISCHE UNIVERSITÄT WUPPERTAL

Fakultät 2, Institut für Psychologie
M. Sc. Psych. Susanne Spoo
Praktikumsbeauftragte Psychotherapeutisches Praxisfeld
Tel: +49 202 439 5625
E-Mail: psythpraktikum@uni-wuppertal.de

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** ☐