

Praktikumsbescheinigung

Orientierungspraktikum im B.Sc. Psychologie an der Universität Konstanz

gemäß § 14 PsychThApprO (vom 04.03.2020)
und § 23 Prüfungsordnung für den B.Sc. Psychologie (vom 29.07.2021)

(Entwurf, Stand 30.04.2022)

Frau / Herr / keine Anrede

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum und -ort:

Matrikelnummer:

hat das Praktikum

vom _____ bis zum _____ mit einem Gesamt-
umfang von _____ Arbeitsstunden
(mind. 150 Arb.-Std.)

in Vollzeit

in Teilzeit mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden

in der Einrichtung

Anschrift:

unter Betreuung von _____

absolviert.

(Name der betreuenden psychotherapeutischen Fachkraft)¹

Die Betreuungsperson besitzt die folgende Qualifikation (bitte ankreuzen):

Psychotherapeut*in¹ (gem. PsychThApprO 2020)

Psychologische Psychotherapeut*in¹ (gem. PsychThG in der bis zum 31.08.2020 gültigen Fassung)

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in¹ (gem. PsychThG in der bis zum 31.08.2020 gültigen Fassung)

¹ Hinweis: ausgeschlossen sind Betreuer*innen ohne psychotherapeutische Approbation gemäß PsychThG^{1,2}, z.B. Heilpraktiker*innen für Psychotherapie, ärztliche Psychotherapeut*innen, systemische Therapeut*innen, Neuropsycholog*innen.

Hiermit wird bescheinigt, dass o.g. Studierende/r _____
das „Orientierungspraktikum“ unter qualifizierter Anleitung im Gesamtumfang von mindes-
tens 150 Arbeitsstunden nach § 14 PsychThApprO abgeleistet hat.

Im Rahmen des Praktikums wurden

- erste praktische Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patient*innenversorgung erworben,
- erste Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patient*innenversorgung gewährt,
- grundlegende Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie strukturelle Maßnahmen zur Patientensicherheit gezeigt.

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
 - 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.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der
psychotherapeutischen Fachkraft oder
der Leitung der Einrichtung

Name in Blockschrift