

Bescheinigung für Berufsqualifizierende Tätigkeit (BQT 1) gemäß PsychThApprO

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

Das Praktikum beinhaltete folgende psychologische/psychotherapeutische Tätigkeiten:

Das Praktikum erfolgte in einer:

Einrichtung der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung

Einrichtung der Prävention oder Rehabilitation, die mit den in Nummer 1 genannten Einrichtungen vergleichbar sind

Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
in sonstige Bereiche der institutionellen Versorgung

Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein/e

Psychotherapeut/in

Psychologische/r Psychotherapeut/in

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

ärztliche/r Psychotherapeut/in

tätig, der/die inhaltlich und qualitätssichernd für die Ausgestaltung und das Monitoring der Praktikums-tätigkeit verantwortlich war

(Name approbierte/r Psychotherapeut/in in Druckbuchstaben)

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift approbierter Psychotherapeut
oder Leitung der Einrichtung