

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 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 sonstigen Bereiche der institutionellen Versorgung

Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein/e

- 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
Praktikumstätigkeit verantwortlich war

_____ (Name approbierte/r Psychotherapeut/in in Druckbuchstaben)

_____ Ort und Datum

_____ Stempel und Unterschrift approbierter
Psychotherapeut oder Leitung der Einrichtung