

**Bescheinigung für das Orientierungspraktikum
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

- Einblicke in die berufsethischen Prinzipien, sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung gewährt
- grundlegende Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie strukturelle Maßnahmen zur Patientensicherheit aufgezeigt

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

(Name betreuende/r Psychologe/in in Druckbuchstaben)

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Psychologe/in oder
Leitung der Einrichtung