

**Bescheinigung für die Berufsqualifizierende
Tätigkeit I (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 approb. 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

Die Einrichtung erfüllt die nachfolgenden Kriterien:

- Es handelt sich um eine Einrichtung der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung, der Prävention oder Rehabilitation, für Menschen mit Behinderungen oder sonstige Bereiche der institutionellen Versorgung
- Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein/e approbierte/r
 - Psychologische/r Psychotherapeut/in
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/intätig, 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