

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

Die Einrichtung erfüllt die nachfolgenden Kriterien:

- Es handelt sich um eine interdisziplinäre Einrichtung der Gesundheitsversorgung oder eine Einrichtung der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit
- 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 des/der approbierten
Psychotherapeut/in oder der Leitung der Einrichtung