

**Bescheinigungen durch Praktikumsstätte**

Praktikumsstätte: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Hat in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ im Gesamtumfang von \_\_\_\_\_ Stunden an der o.g. Praktikumsstätte unter Anleitung von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten mit abgeschlossener Weiterbildung (bzw. Psychol. Psychoth. oder Kinder- u. Jugend-Psychoth.) ein Praktikum entsprechend der Berufsqualifizierenden Tätigkeit III nach § 18 PsychThApprO absolviert. Dabei wurden unter anderem folgende Einzelleistungen erbracht:

Kriterium	Bestätigung
<p>_____ Anamnesen und psychodiagnostische Untersuchungen                      Altersgruppe: _____                      Patientengruppen:                      _____                      _____                      Schwere- und Beeinträchtigungsgrade:                      _____                      _____</p>	
<p>_____ Erstgespräche                      _____ Anamnesen                      _____ wissenschaftlich fundierte psychodiagnostische Untersuchungen,                      _____ Indikationsstellungen oder Risiko- und Prognoseeinschätzungen einschließlich Suizidalitätsabklärung                      _____ Patientenaufklärungen über diagnostische und klassifikatorische Befunde</p>	
<p>Teilnahme an _____ einzelpsychotherapeutischen Patientenbehandlungen im Umfang von _____ Behandlungsstunden, davon _____ ambulante Patientenbehandlung(en) im Umfang von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden                      - Beteiligungen an der Behandlung eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen.                      Indikationsstellungen: _____                      Der/die Studierende hat dabei die Diagnostik, die Anamnese und die Therapieplanung mitübernommen sowie die Zwischen- und Abschlussevaluierung durchgeführt.</p>	
<p>Selbständige, aber unter Anleitung Durchführung von psychotherapeutischen Basismaßnahmen (bitte jeweils ankreuzen)</p>	

<input type="checkbox"/> Entspannungsverfahren <input type="checkbox"/> Psychoedukation <input type="checkbox"/> Informationsgespräche mit Angehörigen	
Gespräche mit bedeutsamen Bezugspersonen bei _____ Patientenbehandlungen durchgeführt und dokumentiert	
Begleitung von _____ gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen	
Selbständige und eigenverantwortliche Erstellung eines ausführlichen psychologisch-psychotherapeutischen Gutachten (darf nur zu Ausbildungszwecken verwendet werden)	
Hat an einrichtungswinterne Fortbildungen teilgenommen	

Die oben aufgeführten Einzelleistungen werden bestätigt.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Anleiter:in

Stempel oder Name in Druckschrift:

Der/Die Unterzeichnende ist:

- Psychotherapeut:in mit abgeschlossener Weiterbildung
- Psychologische:r Psychotherapeut:in
- Kinder- und Jugendpsychotherapeut:in

**Zusätzlich sind von der Praktikantin/dem Praktikanten dem Büro für Studium und Lehre vorzulegen:**

- 4 Anamneseberichte
- 1 Psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten