

Anmeldung eines Praktikums im Bachelor Psychologie VARIANTE B

Wenn Sie OPrak und BQT I in verschiedenen Einrichtungen ableisten, füllen Sie bitte für jede Einrichtung eine separate Anmeldung aus und beschriften Sie diese mit einer laufenden Nr.!

Antrag Nr: _____

Name: _____

Matrikelnummer: _____

Semester & CP zum Zeitpunkt der Anmeldung: _____ Anzahl CP _____

Anmeldung

<input type="checkbox"/> nur OPrak	<input type="checkbox"/> OPrak und BQT I in einer Einrichtung	<input type="checkbox"/> Vollzeitpraktikum
<input type="checkbox"/> nur BQT I		<input type="checkbox"/> Teilzeitpraktikum

Geplanter Zeitraum von _____ bis _____ Stunden insgesamt: _____

Name der Praktikumeinrichtung _____

Anschrift _____

Name der betreuenden Person
mit psychologischer Qualifikation _____

_____ Datum

_____ Unterschrift AntragsstellerIn

Folgende Bedingungen werden erfüllt

Orientierungspraktikum

- 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
- In der Einrichtung sind PsychologInnen tätig.

Im Rahmen des Praktikums werden:

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

Die genannten Bedingungen für **OPrak** nach PsychThApprO sind erfüllt.

NUR von
der
Einrichtung
auszufüllen!

Berufsqualifizierende Tätigkeit I (BQT I)

- 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

Im Rahmen des Praktikums werden:

- 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

Zum Zeitpunkt des Praktikums ist in der Einrichtung ein/e approbierte/r

Psychologische/r Psychotherapeut/in oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

tätig, der/die inhaltlich und qualitätssichernd für die Ausgestaltung und das Monitoring der Praktikums-tätigkeit mitverantwortlich war.

Name approbierte/r Psychotherapeut/in in Druckbuchstaben _____

NUR von
der
Einrichtung
auszufüllen!

Die genannten Bedingungen für **BQT I** nach PsychThApprO sind erfüllt.

NUR von
der
Einrichtung
auszufüllen!

Die Angaben zur den Rahmenbedingungen des Praktikums (1. und / oder 2.) sind korrekt.
Das Praktikum kann im angegebenen Zeitraum bei uns durchgeführt werden.

Datum

Unterschrift **Praktikumseinrichtung** mit Stempel

➔ *Scan des Dokuments & aktuelles Transcript of Records senden an:*
Praktikum-bachelor@psychol.uni-giessen.de

NUR vom
Praktikums-
büro
auszufüllen!

Die obigen Angaben sind vollständig und entsprechen den Vorgaben.

Es liegen zum Antragszeitpunkt mind. 60 CP vor. *(bei Anmeldung OPrak streichen)*

Datum

Unterschrift Praktikumsbüro

Praktikumsantrag genehmigt am

Datum

Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r