

## Bescheinigung für das Orientierungspraktikum gemäß PsychThApprO

### Frau/Herr

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

### hat das Praktikum

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ im Umfang von \_\_\_\_\_ Gesamtstunden

Im Block  oder begleitend  durchschn. wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_

### in der Einrichtung

\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

unter Betreuung von \_\_\_\_\_ absolviert.  
(Name Betreuungsperson)

- Das Praktikum wurde VOR Beginn des Studiums abgeleistet.
- Das Praktikum wurde während des Studiums

### Im Rahmen des Praktikums wurden:

- 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 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

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Betreuende/r  
oder Leitung der Einrichtung