



Bestätigung über die Absolvierung des Praktikums

gemäß § 8 Abs. 8 des Curriculums für das Masterstudium Psychotherapie

Nach Abschluss des Praktikums auszufüllen und von der anleitenden Praktikumsbetreuer:in sowie von der Leitung der Einrichtung zu unterfertigen. Die Bestätigung ist von der/dem Studierenden der Curricularkommission Psychologie und Psychotherapie vorzulegen.

1 • Angaben zur/zum Studierenden

Name:

Matrikelnummer:

E-Mail:

2 • Absolvierter Praktikumsenteil (§ 8 Abs. 3)

- ☐ Praktikum Ia und Ib • [teil-]stationäre psychiatrische Versorgung
insgesamt 10 ECTS-Anrechnungspunkte
- ☐ Praktikum IIa und IIb • Institution aus dem psychosozialen Bereich
insgesamt 5 ECTS-Anrechnungspunkte

3 • Praktikums Einrichtung (§ 8 Abs. 4)

Name der Einrichtung:

Art der Einrichtung:

z. B. psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses, psychiatrische Tagesklinik, psychosoziale Beratungsstelle, Wohneinrichtung

Abteilung / Bereich:

Adresse:

Leiter:in der Einrichtung:

Kontakt (Tel. / E-Mail):

- ☐ Die Einrichtung wurde vor Antritt der Tätigkeit von dem/der Vorsitzenden der Curricularkommission Psychologie und Psychotherapie bewilligt.

Datum der Bewilligung:

4 · Bestätigter Zeitraum und Ausmaß (§ 8 Abs. 6)

bis:

ECTS:

1 ECTS-Anrechnungspunkt entspricht 25 Arbeitsstunden.

- ☐ Das Praktikum wurde zusammenhängend absolviert, das heißt in einem durchgehenden Block von mindestens 5 ECTS-Anrechnungspunkten (125 Arbeitsstunden) in dieser Einrichtung. Wurde davon abgewichen, lag die Zustimmung des/der Vorsitzenden der Curricularkommission Psychologie und Psychotherapie vor.
- ☐ Das Praktikum wurde im Rahmen der beruflichen Tätigkeit in dieser Einrichtung absolviert.

5 · Anleitende Praktikumsbetreuer:in (§ 8 Abs. 7)

Das Praktikum wurde angeleitet und bescheinigt durch:

Name: _____

Funktion in der Einrichtung:

Kontakt (Tel. / E-Mail):

Qualifikation (bitte zutreffende Qualifikation ankreuzen):

Ein Nachweis der angekreuzten Qualifikation ist beizulegen, etwa ein Auszug aus der Psychotherapeut:innenliste des Gesundheitsministeriums.

- ☐ Abgeschlossene Ausbildung als Psychotherapeut:in
- ☐ Abgeschlossene Ausbildung als Klinische:r Psycholog:in
- ☐ Abgeschlossene Ausbildung als Fachärzt:in für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
- ☐ Ärzt:in mit PSY-3-Diplom (Psychotherapeutische Medizin)

6 · Tätigkeitsbereiche im Praktikum

Kurze Beschreibung der Aufgaben und Tätigkeitsfelder der/des Studierenden in der Einrichtung.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

7 • Bestätigung (§ 8 Abs. 8)

Es wird bestätigt, dass die/der oben genannte Studierende das angeführte Praktikum im Rahmen des Masterstudiums Psychotherapie — Pflichtpraxis gemäß Anlage zu §§ 11, 12 PThG 2024 — im genannten Zeitraum und Ausmaß ordnungsgemäß und in eigener Verantwortung unter der fachlichen Anleitung der in Abschnitt 5 genannten Praktikumsbetreuer:in absolviert hat.

Ort, Datum: _____

Praktikumsbetreuer:in	Leitung der Einrichtung
Name	Name
Unterschrift	Unterschrift
	Stempel der Einrichtung