

## Praktikumsbescheinigung

über das **Orientierungspraktikum** im Bachelorstudiengang Psychologie an der Universität Greifswald gemäß PsychThApprO, 2020

Name, Vorname .....

Matrikelnummer .....

geboren am, in .....

hat vom ..... bis ..... ein Praktikum

mit einer Gesamtstundenzahl von ..... Stunden

in Vollzeit ( ..... Stunden/Woche) in Teilzeit

in der Einrichtung

.....  
.....  
.....  
.....

*(Name und Anschrift der Praktikumeinrichtung)*

unter der Betreuung von ..... absolviert.

*(Name der betreuenden Person)*

Das Praktikum wurde durchgeführt in einer interdisziplinären Einrichtung der Gesundheitsversorgung oder in einer Einrichtung, in der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt wird.

Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein\*e Psychotherapeut\*in, ein\*e Psychologische Psychotherapeut\*in oder ein\*e Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in tätig.

Während des Praktikums wurden folgende Inhalte vermittelt:

- erste praktische Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Patient\*innenversorgung einschließlich Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit
- erste Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung
- Kenntnis von grundlegenden Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie strukturellen Maßnahmen zur Patientensicherheit

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der betreuenden Person