

Checkliste für das Orientierungspraktikum (§ 14 PsychThApprO)

Stand 24.11.2021

Diese Checkliste dient im Rahmen eines standardisierten (Anerkennungs-)Verfahrens dazu, im Vorfeld die Eignung der jeweiligen Praktikumeinrichtungen (bzw. der jeweiligen berufspraktischen Einsätze) nach § 9 Abs. 10 PsychThG durch den Studierenden abklären zu lassen und anschließend nach Absolvieren der berufspraktischen Einsätze die Eignung dem zuständigen Ministerium/Regierungspräsidium/Behörde vorzulegen.

Student*in (Vor- und Nachname): _____ Geburtsdatum: _____

Orientierungspraktikum		trifft zu	trifft nicht zu
Ziel	Erwerb erster praktischer Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erforderliche Inhalte	Erste Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erste Einblicke in die grundlegenden Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie strukturelle Maßnahmen zur Patientensicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einrichtung	Name der Einrichtung:		
	Interdisziplinäre Einrichtung der Gesundheitsversorgung oder andere Einrichtung, in der - Beratung, - Prävention oder - Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tätige Person	Zum Zeitpunkt des Praktikums werden in der Einrichtung mind. eine der folgenden Personen tätig sein:		
	- Psychotherapeut*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Psychologische Psychotherapeut*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Name approbierte*r Psychotherapeut*in:		
Betreuer*in	Die Betreuerin / der Betreuer verfügt über einen Abschluss in Psychologie (M. Sc. oder Diplom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfang/Dauer	Umfang von mind. 150 Std. (im Block ca. 4 Wochen oder studienbegleitend)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit bestätigen wir, dass diese Angaben richtig sind.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Leitung der Einrichtung