

# Bestätigung der Berufsqualifizierenden Tätigkeit (BQT 1)

§7 Studienordnung für den **Bachelorstudiengang** Psychologie vom 1.7.2020 (Verkündungsblatt Heft 151 – Nr.6/2020)



Frau/Herr

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

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

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

hat ein  approbationskonformes ODER  nicht approbationskonformes Praktikum

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ im Umfang von \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden

in der Einrichtung \_\_\_\_\_

Anschrift & Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

unter Betreuung von \_\_\_\_\_ absolviert.

(Name der/des betreuenden Psychologen/in oder Psychotherapeut/in)

Im Rahmen eines approbationskonformen Praktikums wurden

- 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 und
- grundlegende Kompetenzen in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie mit anderen beteiligten Personen oder Berufsgruppen entwickelt und angewendet.

Die Einrichtung erfüllt bei einem approbationskonformen Praktikum die nachfolgenden Kriterien:

- Es handelt sich um eine Einrichtung der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung, der Prävention oder Rehabilitation, für Menschen mit Behinderungen oder sonstige Bereiche der institutionellen Versorgung.
- Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung
  - ein/e approbierte/r Psychologische/r Psychotherapeut/in
  - ein/e approbierte/r Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
  - kein/e approbierte/r Kinder- und Jugendlichen- oder Psychologische/r Psychotherapeut/in tätig, der/die inhaltlich und qualitätssichernd für die Ausgestaltung und das Monitoring der Praktikumstätigkeit verantwortlich war

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift approbierte/r  
Psychotherapeut/in oder Leitung der Einrichtung

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Universität Hildesheim