

# Bestätigung über das abgeleistete Orientierungspraktikum

Studiengang B.Sc. Psychologie Institut für Psychologie Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

gemäß § 4 Prüfungsordnung für den B.Sc. Psychologie (2021)  
und § 14 PsychThApprO (vom 04.03.2020)

(Entwurf, Stand 14.10.2021)

**Frau / Herr**

Vor- und Nachname:

\_\_\_\_\_

Matrikelnummer:

\_\_\_\_\_

**hat das Praktikum**

vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ mit einem  
Gesamtumfang von \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden

in Vollzeit

in Teilzeit

**in der Einrichtung**

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

**unter Betreuung von**

\_\_\_\_\_

(Name der betreuenden Fachkraft)

absolviert.

**Die Betreuungsperson besitzt die folgende Qualifikation (bitte ankreuzen):**

Psychotherapeut:in

Psychologische Psychotherapeut:in

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in

andere

**Das Orientierungspraktikum umfasste mindestens 150 Stunden.**

**Im Rahmen des Praktikums wurden**

- erste praktische Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung erworben,
- erste Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung gewährt,
- 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 andere Einrichtung, in der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt werden.
- Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein:e
  - Psychotherapeut:in
  - Psychologische\*r Psychotherapeut:in
  - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in

tätig

---

Ort und Datum

---

Stempel und Unterschrift