

## Bestätigung über das abgeleistete Berufspraktikum (BQT1)

im Rahmen des Studiengangs B.Sc. Psychologie, Institut für Psychologie

Gemäß § 5 Prüfungsordnung für den B.Sc. Psychologie (PO 2021)  
und § 15 PsychThApprO (vom 04.03.2020)

Stand 26.06.2024

### Frau / Herr

Vor- und Nachname:

---

Matrikelnummer:

---

E-Mail-Adresse:

---

### hat das Praktikum

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

in Vollzeit

in Teilzeit

### in der Einrichtung

---

---

Anschrift:

---

unter Anleitung von

absolviert.

---

(Name der betreuenden psychotherapeutischen Fachkraft)

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

Psychologische:r Psychotherapeut:in

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in

**Das Berufspraktikum (BQT 1) umfasste mindestens 240 Stunden.**

**Im Rahmen des Praktikums wurden**

- erste praktische Erfahrungen in spezifischen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung erworben,
- grundlegende Einblicke in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung vermittelt,
- die studierende Person befähigt
  - a. die Rahmenbedingungen der und die Aufgabenverteilung in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu erkennen und entsprechend der Aufgabenverteilung angemessen mit den verschiedenen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten sowie
  - b. grundlegende Kompetenzen in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie mit anderen beteiligten Personen oder Berufsgruppen zu entwickeln und anzuwenden.

**Die Einrichtung erfüllt die nachfolgenden Kriterien:**

- Es handelt sich um
  - a. eine Einrichtung der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung,
  - b. eine Einrichtung der Prävention oder Rehabilitation, die mit den in a. genannten Einrichtungen vergleichbar ist,
  - c. eine Einrichtung für Menschen mit Behinderungen oder
  - d. einen sonstigen Bereich der institutionellen Versorgung.
- Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein:e

- Psychologische:r Psychotherapeut:in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in

tätig, der/die inhaltlich und qualitätssichernd für die Ausgestaltung und die Betreuung der Praktikumstätigkeit verantwortlich war.

---

Ort und Datum

---

Stempel und Unterschrift  
psychotherapeutische Fachkraft oder  
Leitung der Einrichtung

*Hinweise:*

- *Reichen Sie die unterschriebene Bestätigung im Original im Prüfungsamt ein.*
- *Empfehlung: Bewahren Sie eine Kopie/Scan der Bestätigung für Ihre eigenen Unterlagen auf.*