|  |  |
| --- | --- |
| schrift_s_600dpi | logo_s_600dpi |

Psychologisches Institut | Rudower Chaussee 18 | 12489 Berlin

**Kooperationsvereinbarung und
Bescheinigung über das Orientierungspraktikum**

**Fach Psychologie, Profilbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie an der
Humboldt-Universität zu Berlin gemäß Fachspezifischer Studien- und Prüfungsordnung
Amtliches Mitteilungsblatt Nr.28/2020 vom 01.09.2020**

Die unterzeichnende Einrichtung bzw. deren Vertreter/in kooperiert mit der Humboldt-Universität zu Berlin bezüglich der Ableistung des Orientierungspraktikums durch Studierende der Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin.

Checkliste gemäß § 14 PsychThApprO

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

|  |
| --- |
| Die Einrichtung gehört zu folgenden Bereichen: |
|  | Interdisziplinären Einrichtung der Gesundheitsversorgung |
|  | Einrichtung, in der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt wird. |
| Qualifikation des Personals: |
|  | In der Einrichtung sind approbierte Psychologische Psychotherapeut\*Innen / Psychotherapeut\*Innen oder/und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*Innen tätig. |

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des/der unterzeichnenden Verantwortlichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift und Stempel der Einrichtung

****Bescheinigung Orientierungspraktikum nach**** § 14 PsychThApprO

Name der Studierenden/des Studierenden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Praktikumseinrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit bescheinigen wir, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, wohnhaft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bis zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ an der/in der (Name der Einrichtung) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ im Rahmen ihres/seines Bachelorstudiums Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin gemäß Studienordnung vom 01.09.2020 das Orientierungspraktikum gemäß § 14 PsychThApprO abgeleistet hat.

Die Gesamtzeit des abgeleisteten Orientierungspraktikum betrug \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden.

Betreut wurde das Orientierungspraktikum durch Frau/Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
An der Praktikumseinrichtung ist mindestens ein/e approbierte/r Psychologische(r) Psychotherapeut(in) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in) tätig.

Während des Orientierungspraktikums erwarb Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erste praktische Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung. Sie/er erhielt Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung. Sie/er erwarb Kenntnisse über die grundlegenden Strukturen interdisziplinärer Zusammenarbeit sowie struktureller Maßnahmen zur Patientensicherheit.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers