

Justus-Liebig-Universität Gießen, Postfach 11 14 40, 35359 Gießen

Ruth Augustin MSc Psych.  
Psych. Psychotherapeutin  
Studienkoordination Studium zur Approbation

Otto Behaghelstraße 10 F 35394 Gießen  
Fon: +49 641 99-26008 | Fax: +49 641 99-26009  
Ruth.augustin@psychol.uni-giessen.de  
www.uni-giessen.de

**Betreff: Praktikumsbescheinigung nach der neuen  
Approbationsordnung für Psychotherapeut/innen (PsychThApprO)  
vom 4. März 2020**

Sehr geehrte Damen und Herren,

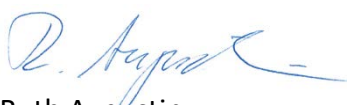
unser Student bzw. unsere Studentin hat ein Praktikum in Ihrer Einrichtung absolviert oder absolviert dieses gerade *oder* ging in Ihrer Einrichtung einer Tätigkeit im klinischen Bereich nach, die als Orientierungspraktikum gem. §14 PsychThApprO anerkannt werden kann.

Wir würden Sie nun herzlich bitten, diesem Praktikanten bzw. dieser Praktikantin einen **Praktikumsnachweis** zusätzlich zum regulären Praktikumszeugnis auszufüllen, der diesem Schreiben beigelegt ist.

Dieser Praktikumsnachweis enthält Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit sich der Student bzw. die Studentin für den Masterstudiengang *Klinische Psychologie und Psychotherapie* bewerben und nach der neuen Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) studieren kann. Er ist außerdem erforderlich, damit die Studierenden sich ggf. später zur Approbationsprüfung anmelden können.

Sollten Sie noch Rückfragen haben, können Sie sich gern an mich wenden.

Besten Dank und mit herzlichen Grüßen,



Ruth Augustin

Psych. Psychotherapeutin

Studienkoordination des Instituts für Psychologie

# Bescheinigung für das Orientierungspraktikum gemäß PsychThApprO

## Frau/Herr

Vor- und Nachname:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort:

\_\_\_\_\_

Matrikelnummer:

\_\_\_\_\_

## hat das Praktikum

vom \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

im Umfang von \_\_\_\_\_

Arbeitsstunden  
(mind. 150)

## in der Einrichtung

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

unter Betreuung von \_\_\_\_\_

absolviert.

(Name Betreuungsperson)

## Im Rahmen des Praktikums wurden:

- erste Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung gewährt und
- 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 Einrichtung der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit.
- Zum Zeitpunkt des Praktikums war in der Einrichtung ein/e approbierte/r
  - Psychologische/r Psychotherapeut/in
  - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/intätig, der/die inhaltlich und qualitätssichernd für die Ausgestaltung und das Monitoring der Praktikums-tätigkeit verantwortlich war

\_\_\_\_\_  
(Name approbierte/r Psychotherapeut/in in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des approbierten  
Psychotherapeuten oder Leitung der Einrichtung