

Laufzettel

zur Dokumentation der im BQT-III zu erbringenden Leistungen

Version 4

(zu verwenden ab Studienjahr 2024/2025)

Name und Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Folgende Inhalte müssen im BQT III nachgewiesen werden:

Gemäß § 18 des PsychThApprO müssen Sie während des BQT – III folgende Inhalte nachweisen:

- 1) Anamnesen und psychodiagnostische Untersuchungen bei mindestens zehn Patient:innen verschiedener Alters- und Patientengruppen aus mindestens vier verschiedenen Störungsbereichen mit jeweils unterschiedlichen Schwere- und Beeinträchtigungsgraden, die mindestens die folgenden Leistungen umfassen:
 - a) vier Erstgespräche
 - b) vier Anamnesen, die von den studierenden Personen schriftlich zu protokollieren sind
 - c) vier wissenschaftlich fundierte psychodiagnostische Untersuchungen
 - d) vier Indikationsstellungen oder Risiko- und Prognoseeinschätzungen einschließlich Suizidalitätsabklärung
 - e) vier Patientenaufklärungen über diagnostische und klassifikatorische Befunde
- 2) an mind. einer psychotherapeutischen ambulanten Patientenbehandlung im Umfang von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden teilnehmen, die unter Verknüpfung von klinisch-praktischen Aspekten mit ihren jeweiligen wissenschaftlichen Grundlagen durchgeführt wird und zu der begleitend diagnostische und therapeutische Handlungen eingeübt werden
- 3) an mind. zwei weiteren einzelpsychotherapeutischen Patientenbehandlungen, bei denen eine Patientin oder ein Patient entweder ein Kind oder eine Jugendliche oder ein Jugendlicher sein soll, mit unterschiedlicher Indikationsstellung im Umfang von insgesamt mindestens zwölf Behandlungsstunden teilnehmen und dabei die Diagnostik, die Anamnese und die Therapieplanung übernehmen sowie die Zwischen- und Abschlussevaluierung durchführen
- 4) mindestens drei verschiedene psychotherapeutische Basismaßnahmen (z.B. Entspannungsverfahren, Psychoedukation oder Informationsgespräche mit Angehörigen) selbständig, aber unter Anleitung durchführen
- 5) mind. vier Gespräche mit bedeutsamen Bezugspersonen führen und dokumentieren
- 6) mind. zwölf gruppenpsychotherapeutische Sitzungen begleiten

Name _____

Matrikelnummer _____

- 7) mind. ein ausführliches psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten selbständig und eigenverantwortlich erstellen
- 8) an einrichtungsinternen Fortbildungen teilnehmen

Stationäre oder teilstationäre Einrichtung

Name der Einrichtung _____

Adresse _____

Verantwortliche Betreuung durch

Name _____

- Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / -psychotherapeut

Ambulante Einrichtung

Name der Einrichtung _____

Adresse _____

Betreuung durch

Ambulant I

Kleingruppen-Lehrtherapie _____

Ambulant II

Baustein 1 _____

Baustein 2 _____

Baustein 3 _____

Baustein 4 _____

Am Ende des Einsatzes ist im Praktikumsbüro der JLU mindestens abzugeben: S. 1-2, 7-9

Ausbildungsinhalte während des stationären Praktikums*:

Hinweis: Es muss sich insgesamt *um 10 unterschiedliche Patienten und Patientinnen* handeln.

Die hier aufgeführten Inhalte können ggf. Teile eines Gesprächs darstellen.

Erstgespräche

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

Verschriftlichte Anamnesen

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

Psychodiagnostische Untersuchung

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

*Einzelne fehlende Termine können im Einzelfall in der Ambulanz nachgeleistet werden.

Indikationsstellungen/Prognose- oder Risikoeinschätzung (einschließl. Suizidabklärung)

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

Patientenaufklärungen über diagnostische und klassifikatorische Befunde

Pat.		Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.				
2.				
3.				
4.				

Einbezug von Angehörigen

Pat.	Absolviert in	Diagnose(n)		Unterschrift Betreuer:in
1.	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Hochschulambulanz			
2.	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Hochschulambulanz			
3.	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Hochschulambulanz			
4.	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Hochschulambulanz			

Selbständige Durchführung von Basismaßnahmen (z.B. Entspannungsverfahren, Psychoedukation)

Pat.		Art der Maßnahme	Unterschrift Betreuer:in
1.			
2.			
3.			

Teilnahme an internen Fortbildungen der Einrichtung

Pat.		Thema der Fortbildung	Unterschrift Betreuer:in
1.			
2.			
3.			

Ausbildungsinhalte während des stationären Praktikums

	Gruppenpsychotherapie	
	Gruppe:	
Stunde	Datum der Behandlung; Thema	Unterschrift Betreuer:in
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Berufsqualifizierende Tätigkeit III im Rahmen des Masters Psychologie und Psychotherapie der JLU Gießen

Bescheid für _____

Geb. am _____

Hiermit bescheinige ich als verantwortliche Person für die Begleitung des stationären oder teilstationären Praktikums der oben genannten Person, dass die nach § 18 PsychThApprO genannten Inhalte und Aufgaben im stationären Teil vollumfänglich erfüllt worden sind. Eine Einzelaufstellung der Aufgaben liegt mir vor und wurde geprüft.

Name Einrichtung _____

Name Betreuungsperson _____

Qualifikation _____

Unterschrift _____

Ausbildungsinhalte NUR während des ambulanten Praktikums

Begleitung von ambulanten Behandlungen - *ambulant I*

Begleitung von mindestens einer ambulanten Patientenbehandlung im Umfang von mindestens zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden	
	Diagnose(n):
	Zeitraum der Begleitung:
	Der/Die Praktikant:in hat mind. 12 aufeinanderfolgende Stunden hospitiert.
	Unterschrift Therapeut:in

Begleitung von Behandlungen – ambulant II

In verschiedenen „Bausteinen“ wird der §18 Abs. 2 Nr. 3 umgesetzt

Baustein 1 DIPS, BIO, Diagnostikrückmeldung		Baustein 2 Einzel-Lehrtherapie	
		Diagnose(n):	
DIPS	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>	1.	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>
BIO	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>	2.	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>
Diagnostik- rückmeldung	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>	3.	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>
Baustein 3 Kinder- und Jugendliche		Baustein 4 Wahlbereich	
Diagnose(n): Alter:		<input type="radio"/> TP intern <input type="radio"/> KiJu intern <input type="radio"/> TP extern <input type="radio"/> KiJu extern <input type="radio"/> Neuro <input type="radio"/> Schmerzgruppe <input type="radio"/> Sprechstunde	
		Diagnose(n):	
1.	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>	1.	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>
2.	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>	2.	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>
3.	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>	3.	<i>Datum</i> <i>Abzeichnung</i>