



**Bescheinigung über die Ableistung
des Orientierungspraktikums gemäß § 14 PsychThApprO
(B.Psy.005)**

Frau/Herrn _____

wird hiermit bescheinigt, dass er/sie ein Orientierungspraktikum gemäß § 14 PsychThApprO
mit einer Dauer von **mindestens 180 Stunden**

in/im/beim (Institution) _____

in der Zeit vom _____ bis _____ abgeleistet hat.

Zeitliche Aufteilung: _____ Stunden pro Tag, _____ Tage die Woche

Hiermit wird bestätigt, dass das Orientierungspraktikum in einer interdisziplinären Einrichtung der Gesundheitsversorgung oder in einer anderen Einrichtung stattgefunden hat, in der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt werden und in der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten tätig sind (gemäß **PsychThApprO § 14** vom 12.03.20).

Unterschrift des*der approbierten Psycho-
therapeut*in und Stempel der Praktikumsstelle

Unterschrift Praktikumskoordinator*in des Georg-
Elias-Müller-Instituts für Psychologie