

Orientierungspraktikum

Bitte vor Einreichung einmal prüfen ob folgende Punkte erfüllt sind, und den einzureichenden Unterlagen eindeutig zu entnehmen sind:

	erfüllt
Einrichtung: Interdisziplinäre Einrichtung der Gesundheitsversorgung oder eine andere Einrichtung, in der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt wird (PsychThApprO §14 (3))	<input type="checkbox"/>
Mindestens eine zur Praktikumsbetreuung fachlich qualifizierte Person	<input type="checkbox"/>
Dauer mindestens 150h	<input type="checkbox"/>
Praktikumsvereinbarung liegt vor	<input type="checkbox"/>
Selbstständigkeitserklärung liegt vor	<input type="checkbox"/>
Formular zur Anmeldung einer Hausarbeit liegt vor und enthält Angaben zur <u>Person</u> sowie zur <u>Prüfung</u>	<input type="checkbox"/>
Bericht liegt vor	<input type="checkbox"/>
Zwei separate PDFs (1x Praktikumsbericht, 1x alle übrigen Unterlagen zusammengefügt)	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Länge 2-3 Seiten	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Format: 1,5 Zeilig, Blocksatz, Arial/ Calibri Größe 12, Seitenabstände „Standardeinstellung“, keine Stichpunkte (ausformuliert!), Überschriften nutzen + Absatz zwischen Abschnitten, APA-Zitationsstil	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> anonym (<u>nicht:</u> Name, Matrikelnummer, exakter Praktikumszeitraum)	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> nicht identisch zum Praktikumsbericht für die BQT1	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Ort, Dauer, Betreuungsperson angegeben	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Vorstellung der Einrichtung (inklusive Adresse der Einrichtung und Ansprechperson für Bewerbungen)	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Aufgabenbereiche beschrieben	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Zusammenfassung & Wertung	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Ampelschaltung	<input type="checkbox"/>
Zeugnis liegt vor	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Name	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Geburtsdatum und/oder Anschrift	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Stundenzahl	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Exakter Praktikumszeitraum	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Tätigkeitsbeschreibung	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Unterschrift von qualifizierter Betreuungsperson (s. Leitfaden)	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Erwerb erster praktischer Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Einblicke in grundlegende Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie strukturelle Maßnahmen zur Patientensicherheit	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Erleben verschiedener Disziplinen in ihrer beruflichen Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Anwendungsorientiertes Denken	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Erwerb spezifischer Kenntnisse und Kompetenzen im gewählten Praxisbereich	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Kenntnis des Berufsalltags in spezifischen Berufsfeldern der psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung	<input type="checkbox"/>

Qualifikationsziel bestätigt: Soziale und kommunikative Kompetenzen, Kooperationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Zeitmanagement	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Entscheidungs- und Handlungskompetenzen zur Berufswahl	<input type="checkbox"/>

BQT1

Bitte vor Einreichung einmal prüfen ob folgende Punkte erfüllt sind, und den einzureichenden Unterlagen eindeutig zu entnehmen sind:

	erfüllt
Einrichtung: 1) Einrichtung der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung, 2) Einrichtung der Prävention oder der Rehabilitation (vergleichbar mit Einrichtungen unter Nummer 1), 3) Einrichtung für Menschen mit Behinderungen oder 4) sonstige Bereiche der institutionellen Versorgung (PsychThApprO §15 (5))	<input type="checkbox"/>
Einrichtung: In der Einrichtung sind approbierte Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen oder Psychotherapeut*innen tätig (PsychThApprO §15 (5)). Ärztliche Psychotherapeut*innen sowie Heilpraktiker*innen für Psychotherapie gelten hierfür nicht.	<input type="checkbox"/>
Einrichtung: Das Praktikum wurde nur in einer (nicht mehreren) Einrichtungen absolviert.	<input type="checkbox"/>
Dauer mindestens 240h	<input type="checkbox"/>
Voraussetzung für den Beginn des Praktikums: mindestens 60 ECTS-Punkte (PsychThApprO §15 (6))	<input type="checkbox"/>
Transcript of Records liegt vor	<input type="checkbox"/>
Praktikumsvereinbarung liegt vor	<input type="checkbox"/>
Selbstständigkeitserklärung liegt vor	<input type="checkbox"/>
Formular zur Anmeldung einer Hausarbeit liegt vor und enthält Angaben zur <u>Person</u> sowie zur <u>Prüfung</u>	<input type="checkbox"/>
Bericht liegt vor	<input type="checkbox"/>
Zwei separate PDFs (1x Praktikumsbericht, 1x alle übrigen Unterlagen zusammengefügt)	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Länge 2-3 Seiten	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Format: 1,5 Zeilig, Blocksatz, Arial/ Calibri Größe 12, Seitenabstände „Standardeinstellung“, keine Stichpunkte (ausformuliert!), Überschriften nutzen + Absatz zwischen Abschnitten, APA-Zitationsstil	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> anonym (<u>nicht:</u> Name, Matrikelnummer, exakter Praktikumszeitraum)	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> nicht identisch zum Praktikumsbericht für das Orientierungspraktikum	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Ort, Dauer, Betreuungsperson angegeben	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Vorstellung der Einrichtung (inklusive Adresse der Einrichtung und Ansprechperson für Bewerbungen)	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Aufgabenbereiche beschrieben	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Zusammenfassung & Wertung	<input type="checkbox"/>
<i>Bericht:</i> Ampelschaltung	<input type="checkbox"/>
Zeugnis liegt vor	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Name	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Geburtsdatum und/oder Anschrift	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Stundenzahl	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Exakter Praktikumszeitraum	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Tätigkeitsbeschreibung	<input type="checkbox"/>
<i>Zeugnis:</i> Unterschrift von qualifizierter Betreuungsperson (s. Leitfaden)	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Einsichten in und Erwerb erster praktischer Erfahrungen in spezifischen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Grundlegende Einblicke in institutionelle, rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsziel bestätigt: Entwicklung von Kompetenzen in der interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen: Erkennen der Rahmenbedingungen und Aufgabenverteilung in der	<input type="checkbox"/>

interdisziplinären Zusammenarbeit sowie, der Aufgabenverteilung angemessene, Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen

Qualifikationsziel bestätigt: Entwicklung und Anwendung grundlegender Kompetenzen in der Kommunikation mit Patient*innen sowie mit anderen beteiligten Personen oder Berufsgruppen

Qualifikationsziel bestätigt: Kenntnis des Berufsalltags in spezifischen Berufsfeldern der psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung

Qualifikationsziel bestätigt: Soziale und kommunikative Kompetenzen, Kooperationsfähigkeit

Qualifikationsziel bestätigt: Zeitmanagement

Qualifikationsziel bestätigt: Entscheidungs- und Handlungskompetenzen zur Berufswahl
