



## Studiengang: B.Sc. Psychologie

### Modul Orientierungspraktikum (82-132-PSY51-H-0920)

Berufspraktische Einsätze im Bachelorstudiengang nach § 14 der PsychThApprO

### Nachträgliche Anerkennung des Orientierungspraktikums

Institution, an der das Praktikum durchgeführt wurde (ggf. Abteilung):

Name (Institution): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse (Str. / PLZ / Ort): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dauer des Praktikums (Datum von – bis): \_\_\_\_\_

in Wochen: \_\_\_\_\_ Gesamtvolumen in Stunden: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der/des Studierenden:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Adresse (Str./ PLZ / Ort): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. (optional): \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich eine berufspraktische Tätigkeit (Orientierungspraktikum nach § 14 PsychThApprO) nachträglich an.

Ich bestätige, dass ich während des Praktikums folgende Einblicke erhalten bzw. Erfahrungen erworben habe:

- Erwerb erster praktischer Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung
- Erlangung von ersten Einblicken in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung
- Erlangung von Einblicken in die grundlegenden Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie in strukturelle Maßnahmen zur Patientensicherheit

**FACHGRUPPE PSYCHOLOGIE**

---

Hinweis: Nur wenn Sie alle drei Voraussetzungen abhaken können, kann das Praktikum anerkannt werden.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift der/des Studierenden

.....  
Vom Lehrstuhl auszufüllen!

.....  
Das Praktikum wurde

anerkannt

nicht anerkannt

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Dozent/-in