



## Studiengang: B.Sc. Psychologie

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

Berufspraktische Einsätze im Bachelorstudiengang nach § 14 der PsychThApprO

### Praktikumsanmeldung

Institution, an der das Praktikum durchgeführt werden soll (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) an.

- Ich bestätige, dass in der oben genannten Einrichtung / in dem oben genannten Bereich während meines Praktikums Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten tätig sind.

Ich bestätige, dass mir zugesagt wurde, dass ich während des Praktikums folgende Einblicke erhalte bzw. Erfahrungen erwerbe:

- 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



Hinweis: Nur wenn Sie alle vier Voraussetzungen abhaken können, kann das Praktikum angenommen werden.

---

Ort/Datum

Unterschrift der/des Studierenden

---

Vom Lehrstuhl auszufüllen!

Das Praktikum wurde

angenommen

nicht angenommen

---

Ort/Datum

Unterschrift Dozent/-in