**Bescheinigung über die Ableistung**

**des Orientierungspraktikums gemäß § 14 PsychThApprO n.F.  
(B.Psy.005)**

Frau/Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wird hiermit bescheinigt, dass er/sie ein Orientierungspraktikum gemäß § 14 PsychThApprO n.F.

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 (gemäß **§ 14 PsychThApprO** **n.F. (neue Fassung)** in der am 01.06.2023 geltenden Fassung durch Artikel 1 V. v. 25.05.2023 BGBl. 2023 I Nr. 139).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der betreuenden Person und

Stempel der Praktikumsstelle

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Praktikumskoordinator\*in des

Georg-Elias-Müller-Instituts für Psychologie