



**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