

Formular zur Anerkennung eines Praktikums im BACHELOR

Name: _____ Matrikel-Nr.: _____

E-Mail: _____ Semesterzahl: _____

Name der Praktikumeinrichtung: _____

Zeitraum des Praktikums: _____ Geleistete Stundenzahl: _____

Grundlage des Formulars ist die Praktikumsordnung des Instituts für Psychologie.

https://www.uni-osnabrueck.de/fileadmin/documents/public/ordnungen/PraktikumsO-BachelorMaster-Psychologie_2021-08.pdf

Die Anrechnung des Praktikums soll erfolgen für: <i>(mehrfaches Ankreuzen möglich)</i>	Modul-Code	Stunden <i>(laut Praktikumsordnung)</i>	LP	Anzurechnende Stundenzahl:
<input type="checkbox"/> das Berufsbezogene Praktikum	Psy-B-163N	120 - 30 Suche - 30 Ausland	4	
<input type="checkbox"/> das Orientierungspraktikum <i>gemäß Approbationsordnung</i>	Psy-B-164N	150	5	
<input type="checkbox"/> das Orientierungspraktikum <i>allgemein</i>	Psy-B-164N	150	5	
<input type="checkbox"/> die Berufsqualifizierende Tätigkeit I <i>gemäß Approbationsordnung</i>	Psy-B-165N	240	8	
<input type="checkbox"/> die Berufsqualifizierende Tätigkeit I <i>allgemein</i>	Psy-B-165N	240	8	

Der **Praktikumsordnung** sind folgende Punkte zur Anerkennung eines Praktikums zu entnehmen
(bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Die Tätigkeitsfelder des Praktikums wiesen deutlich erkennbare **Bezüge** zu den Studieninhalten und Berufsfeldern des **Studiengangs** auf.
- Die **Anleitung** des Praktikums erfolgte durch eine hauptamtlich beschäftigte Person, die über eine abgeschlossene akademische Ausbildung in Psychologie (Diplom, B.Sc. oder M.Sc. in Psychologie) oder einen vergleichbaren Abschluss* verfügt.
- Das Praktikum wurde **nach dem Zeitpunkt der Hochschulzugangsberechtigung** (z.B. Abitur) ausgeübt.
Das Praktikum erfolgte
 - vor der Einschreibung für den Bachelorstudiengang.
 - nach der Einschreibung für den Bachelorstudiengang.
- Das Praktikum wurde bisher nicht in einem anderen Rahmen anerkannt (z.B. Studium, Ausbildung).
- Eine **Bescheinigung** bzw. ein **Zeugnis** über das Praktikum inkl. Angaben zu Tätigkeiten, Zeitraum und geleisteter Stundenanzahl ist angehängt.

- Das **Formular Praktikumsbericht** ist angehängt.
- nur für Orientierungspraktikum gemäß Approbationsordnung*: Die **Bescheinigung über die Erfüllung der Approbationskriterien (Orientierungspraktikum)** ist angehängt.
- nur für BQT I gemäß Approbationsordnung*: Die **Bescheinigung über die Erfüllung der Approbationskriterien (BQT I)** ist angehängt.
- nur für BQT I gemäß Approbationsordnung*: Es wurden bereits **60 LP** im Studium erbracht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die/der Praktikumsbeauftragte/r in Einzelfällen Kontakt über die angegebene E-Mail-Adresse mit mir aufnehmen kann (z.B. bei Interesse anderer Studierender an einem Auslandspraktikum im gleichen Land). Die personenbezogenen Daten werden in diesem Fall für interne Dokumentationszwecke gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Das Einverständnis kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden und die Daten werden in diesem Fall umgehend gelöscht. Die Zustimmung erfolgt freiwillig. Im Falle des Nicht-Einverständnisses entstehen keine Nachteile.

- ich stimme zu. (bitte oben keine uos-Mailadresse angeben)
- ich stimme nicht zu.

Hiermit bestätige ich die oben gemachten Angaben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift (Student*in):

* Es hat eine Äquivalenzprüfung stattgefunden. Bestätigung der Transfermanagerin (oder eine E-Mailbestätigung ist angehängt):

Ort, Datum: _____ Unterschrift (Transfermanagerin):

**Bescheinigung für Orientierungspraktikum gemäß Approbationsordnung
(Bachelor Psychologie)**

Name Student*in: _____ **Matrikel-Nr.:** _____

Name der Praktikumeinrichtung: _____

Ort und Land der Praktikumeinrichtung: _____

Das Orientierungspraktikum soll dem Erwerb erster praktischer Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung dienen. Der/die Studierende soll erste Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung bekommen. Außerdem sollen der/dem Studierenden die grundlegenden Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie strukturelle Maßnahmen zur Patient*in-sicherheit gezeigt werden.

Für eine Anerkennung des Praktikums ist die Erfüllung der **folgenden Kriterien** gemäß der Approbationsordnung nötig:

- Die Praktikumeinrichtung ist eine interdisziplinäre Einrichtung der Gesundheitsversorgung oder eine andere Einrichtung, in der Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt wird.
- In der Praktikumeinrichtung sind Psychotherapeut*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen tätig.

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannten Kriterien in unserer Einrichtung erfüllt sind.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Einrichtung

**Bescheinigung für Berufsqualifizierende Tätigkeit I gemäß
Approbationsordnung (Bachelor Psychologie)**

Name Student*in: _____ Matrikel-Nr.: _____

Name der Praktikums Einrichtung: _____

Ort und Land der Praktikums Einrichtung: _____

Die Berufsqualifizierende Tätigkeit I dient dem Erwerb erster praktischer Erfahrungen in spezifischen Bereichen der psychotherapeutischen Versorgung. Der/die Studierende soll grundlegende Einblicke in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Einrichtung der Gesundheitsversorgung bekommen. Der/die Studierende soll lernen, Rahmenbedingungen der und die Aufgabenverteilung in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu erkennen und entsprechend der Aufgabenverteilung angemessen mit den verschiedenen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten. Außerdem soll der/die Studierende lernen, grundlegende Kompetenzen in der Kommunikation mit Patient*innen sowie mit anderen beteiligten Personen oder Berufsgruppen zu entwickeln und anzuwenden.

Für eine Anerkennung des Praktikums ist die Erfüllung der **folgenden Kriterien** gemäß der Approbationsordnung nötig:

- Die Praktikums Einrichtung zählt zu einer der folgenden Einrichtungen/Bereichen: Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder neuropsychologischen Versorgung, Einrichtungen der Prävention oder der Rehabilitation (mit psychotherapeutischer, psychiatrischer, psychosomatischer oder neuropsychologischer Versorgung), Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder sonstige Bereiche der institutionellen Versorgung.
- In der Praktikums Einrichtung sind Psychotherapeut*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen tätig.

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannten Kriterien in unserer Einrichtung erfüllt sind.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Einrichtung