

BESTÄTIGUNG

Zur Absolvierung eines Praktikums für das psychotherapeutische Fachspezifikum gemäß §6 Abs.2 Z2 des Psychotherapiegesetzes BGBl.Nr. 361/1990

Zur Vorlage

beim Ausbildungskomitee der ÖGAP

Österreichische Gesellschaft für Analytische Psychologie

A-1140 Wien, Penzingerstraße 69/2/19

Es wird bestätigt, dass

Frau / Herr _____

ein Praktikum

im Rahmen ihrer/seiner Anstellung als _____

im Zeitraum von _____ bis _____

in einem Gesamtausmaß von _____ Stunden

in unten genannter Einrichtung absolviert hat.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Psychosozial: Einrichtung des Gesundheits- oder Sozialwesens zur Behandlung von psychosozial oder psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern.

Facheinschlägig: Einrichtung des Gesundheitswesens mit multiprofessioneller Zusammenarbeit von PsychotherapeutInnen bei fallweiser Anwesenheit zumindest eines Arztes zumindest 2mal pro Woche (va. für Fallbesprechungen) sowie Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheits- oder Sozialberufe zur Behandlung von psychosozial oder psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden ambulant und/oder stationär über einen längeren Zeitraum.

Auszug aus dem Psychotherapiegesetz BGBl. Nr. 361/1990

§6 Abs.2 Z2: Erwerb praktischer psychotherapeutischer Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang sowohl mit verhaltensgestörten als auch leidenden Personen unter fachlicher Anleitung eines zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigten Psychotherapeuten durch ein Praktikum in einer im psychotherapeutisch-psychosozialen Feld bestehenden Einrichtung des Gesundheits- oder Sozialwesens in der Dauer von zumindest 550 Stunden, davon zumindest 150 Stunden innerhalb eines Jahres in einer facheinschlägigen Einrichtung des Gesundheitswesens, samt

§6 Abs.2 Z3: begleitender Teilnahme an einer Praktikumssupervision in der Dauer von zumindest 30 Stunden;

Genauere Bezeichnung der Einrichtung

Träger der Einrichtung

Adresse & Telefonnummer

Art der Einrichtung

(z.B. Beratungsstelle, etc.)

LeiterIn der Einrichtung

Name, Berufsbezeichnung und ggf. PT-Zusatzbezeichnung

Zuständige/r PsychotherapeutIn, der/die fachliche Anleitung übernommen hat

Name, Berufsbezeichnung und ggf. PT-Zusatzbezeichnung

Namen der PsychotherapeutInnen, die in der Einrichtung tätig sind

Damit sind jene zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechnete Personen gemeint, die in der Psychotherapeutenliste eingetragen sind.

Sonstige fachlich qualifizierte MitarbeiterInnen

Angehörige anderer Gesundheitsberufe aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Krankenpflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Med. Techn. Dienst, Sozialarbeit, etc., die in der Einrichtung tätig sind;

Anzahl unter Anführung der jeweiligen Berufsgruppen;

Tätigkeitsschwerpunkte der Einrichtung

Tätigkeit und Arbeitsverhältnis der auszubildenden Person

Beschreibung der Tätigkeit, Klientenkontakt, Diagnosen, Zeitraum und Stundenausmaß, etc.

Ich bestätige, dass ich obige Angaben richtig und vollständig gemacht habe.

....., am

.....
Unterschrift der auszubildenden Person

Als LeiterIn der Einrichtung bestätige ich, dass in der genannten Einrichtung Aufgaben im Sinne der psychotherapeutischen Versorgung erfüllt werden und dass der/die PraktikantIn im Rahmen der Einrichtung praktische psychotherapeutische Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit verhaltensgestörten und leidenden Personen unter fachlicher Anleitung eines Psychotherapeuten erworben hat.

....., am

.....
Unterschrift des/der LeiterIn
Stempel der Einrichtung