



**Bescheinigung über die Ableistung der berufsqualifizierenden  
Tätigkeit I (BQT I) gemäß § 15 PsychThApprO  
(B.Psy.006)**

**Die studierende Person**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**hat das Praktikum**

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ im Umfang von \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden

**in der Einrichtung** \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**unter Betreuung von** \_\_\_\_\_ absolviert.

(Name der betreuenden psychotherapeutischen Fachkraft)

**Die Betreuungsperson besitzt die folgende Qualifikation (bitte ankreuzen):**

- Psychologische\*r Psychotherapeut\*in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in
- Ärztliche\*r Psychotherapeut\*in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der betreuenden  
Person oder Leitung der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praktikumskoordinator\*in des  
Georg-Elias-Müller-Instituts für Psychologie