

## Bescheinigung

### Praktische Tätigkeit gem. § 2 Abs. 2 Nr. 2 PsychTh-APrV (Psychotherapeutisches/ psychosomatisches Praktikum)

**§2 Abs. 2 Nr. 2:** Zu erbringen sind „mindestens **600 Stunden** an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychotherapie oder eines Psychologischen Psychotherapeuten.“

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_,

AusbildungsteilnehmerIn der APH im Ausbildungsgang psychologische/r  
PsychotherapeutIn – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, hat entsprechend  
der Kooperationsvereinbarung zwischen der APH und

(Einrichtung:) \_\_\_\_\_

das psychosomatische/ psychotherapeutische Praktikum entsprechend dem § 2  
PsychTh-APrV in folgendem Umfang durchgeführt:

Im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

hat er/ sie im Umfang von \_\_\_\_\_ Ausbildungsstunden unter Betreuung an  
unserer Einrichtung mitgearbeitet.

Er/ sie hat Kenntnisse und Erfahrungen über akute, abklingende und chronifizierte  
Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen erworben.

Er/ sie war über einen längeren Zeitraum an der Diagnostik und Behandlung von

\_\_\_\_\_ Patienten beteiligt. Bei \_\_\_\_\_ Patienten wurden auch die Familie oder  
andere Sozialpartner in das Behandlungskonzept einbezogen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Leiters der Einrichtung