

Absichtserklärung über die Durchführung des Orientierungspraktikums gemäß § 14 PsychThApprO¹ im Rahmen des Studiengangs ‚Psychologie (B.Sc.)‘ an der IU Health University

Unsere Einrichtung

Name der Einrichtung:	
Anschrift:	
Ansprechpartner:in	
Tel.:	
E-Mail:	
Webseite:	

Beabsichtigt dem:der Studierenden der IU Health University

Name	
Matrikel-Nummer (optional)	

einen Praktikumsplatz für die Durchführung des Orientierungspraktikums im Rahmen des Bachelor-Studiengangs Psychologie (B.Sc.) an der IU Health University.

Hierfür bestätigen wir, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Praktikumeinrichtung gemäß § 14 PsychThApprO erfüllen.

Wir sind eine Einrichtung (bitte ankreuzen):

- der interdisziplinären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung *oder*
- in denen Beratung, Prävention oder Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit durchgeführt werden

in der Psychotherapeut:innen, psychologische Psychotherapeut:innen und / oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen tätig sind.

Wir sind daran interessiert, für die Bachelor- und/oder Master-Studierenden der Psychologie an der IU Health University weitere Praktikumsplätze anzubieten (bitte ankreuzen):

- insgesamt weniger als 10 Praktikumsplätze im Jahr
- insgesamt mehr als 10 Praktikumsplätze im Jahr

Hiermit willigen wir ein, dass uns die zuständige Abteilung der IU Health University, mit dem Ziel eine Kooperationsvereinbarung zur Durchführung von Praktika abzuschließen, kontaktiert².

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift
[Name der anleitenden Person]
[Name der Praktikumeinrichtung]

¹ Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) vom 04.03.2020 (Bl. I S. 448), die durch Artikel 3 der Verordnung vom 22. September 2021 (BGBl. I S. 4335) geändert worden ist.

² Die Absichtserklärung ist an praxisamt-healthuniversity@iu.org zur weiteren Prüfung zu übermitteln.