Vor-Nachname Name Ausbildungskandidat\*in

Adresse

Von

Name Einrichtung
Adresse Einrichtung

Datum

**BESTÄTIGUNG für ein (wahlweise)**

**facheinschlägiges/psychosoziales psychotherapeutisches Praktikum**

Herr/Frau NN hat in der Zeit von Datum Beginn bis Datum Ende bei Name der Einrichtung ein psychotherapeutisches Praktikum im Ausmaß von XY Stunden absolviert. Bei seiner/ihrer Tätigkeit wurde er/sie von dem/der an der Einrichtung tätigen Psychotherapeut\*in Name eingetragene/r Therapeut\*in angeleitet und betreut.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Unterschrift der Leitung der Einrichtung

eingetragene/r Psychotherapeut\*in (mit Stampiglie)

*Anmerkung: wenn die Praktikumsstelle in der Liste des Bundesministeriums gelistet ist, ist eine nähere Ausformulierung der Tätigkeit nicht mehr nötig.
Wurde für die Einrichtung vom IGWien VOR eine Sondergenehmigung erteilt, ist im Text die psychotherapeutische Tätigkeit kurz zu erläutern.

Bitte machen Sie sich darüber hinaus von der beim BM eingetragenen Praktikumsstelle einen* ***Screenshot und einen Ausdruck (den Sie uns bei Ihrer Einreichung beilegen)****. Ebenso von der Listung des eingetragenen Pth.
-> Es kommt immer wieder vor, dass Einrichtungen oder auch Pth zum Zeitpunkt des Praktikums gelistet waren, dann bei der Einrichtung jedoch nicht mehr aufscheinen.*