

Name: _____

Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Studienbeginn: _____

Unterschrift: _____

Inhaltsverzeichnis

(1) Nachweise Seminarbeiträge	S. 3
(2) Anforderungen während der BQT-III	S. 5
(3) Laufzettel für 150 Stunden in ambulanter Einrichtung	S. 6
(4) Laufzettel für 450 Stunden in (teil-)stationärer Einrichtung.....	S. 7

(1) Nachweise Seminarteilnahme

	SWS	Datum	Dozent:in	Unterschrift
A2 Multivariate Verfahren ¹	2			
B2 Angewandte Diagnostik und Evaluation ¹	2			
C1 Vertiefung in den Grundlagenfächern	2			
C2 Vertiefung in den Grundlagenfächern	2			
D3 Störungs- und Verfahrenslehre ¹	2			
D4 Angewandte Psychotherapie ¹	2			
E1 Praxis der Psychotherapie I BQT II	2			
E2 Praxis der Psychotherapie II BQT II	2			
E3 Praxis der Psychotherapie III BQT II	2			
E4 Selbstreflexion	2			
F1 Grundlagen Qualitätssicherung	2			
F2 Vertiefung Qualitätssicherung und Forschungspraxis	2			

	SWS	Datum	Dozent:in	Unterschrift
G1 Angewandte Praxis I BQT III Ambulant	4			
G2 Angewandte Praxis I BQT III Ambulant	4			
G3 Angewandte Praxis I BQT III Ambulant	4			

¹Bitte beachten Sie, dass es sich bei A2, B2, D3 und D4 um Seminare und nicht um die zugehörigen Vorlesungen handelt. Der Besuch der Vorlesungen muss nicht im Logbuch unterschrieben werden.

(2) Anforderungen während der BQT-III

1. Anamnesen und psychodiagnostische Untersuchungen bei mindestens zehn Patient:innen verschiedener Alters- und Patientengruppen aus mind. vier verschiedenen Störungsbereichen mit jeweils unterschiedlichen Schwere- und Beeinträchtigungsgraden **durchführen**, die mindestens die folgenden Leistungen umfassen:
 - a) vier Erstgespräche
 - b) vier Anamnesen, die schriftlich zu **protokollieren** sind
 - c) vier wissenschaftlich fundierte psychodiagnostische Untersuchungen
 - d) vier Indikationsstellungen oder Risiko- und Prognoseeinschätzungen einschließl. Suizidalitätsabklärung
 - e) vier Patientenaufklärungen über diagnostische und klassifikatorische Befunde
2. an mind. einer **psychotherapeutischen ambulanten Patientenbehandlung** im Umfang von mindestens **zwölf aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden** teilnehmen, die unter Verknüpfung von klinisch-praktischen Aspekten mit ihren jeweiligen wissenschaftlichen Grundlagen durchgeführt wird und zu den begleitend diagnostischen und therapeutischen Handlungen eingeübt werden,
3. an mind. zwei weiteren **einzelpsychotherapeutischen Patientenbehandlungen**, bei denen eine Patientin oder ein Patient entweder ein Kind oder eine Jugendliche oder ein Jugendlicher sein soll, mit unterschiedlicher Indikationsstellung im Umfang von insgesamt mindestens zwölf Behandlungsstunden **teilnehmen** und dabei die Diagnostik, die Anamnese und die Therapieplanung übernehmen sowie die Zwischen- und Abschlussevaluierung durchführen,
4. mindestens drei verschiedene psychotherapeutische Basismaßnahmen (z.B. Entspannungsverfahren, Psychoedukation oder Informationsgespräche mit Angehörigen) **selbständig**, aber **unter Anleitung durchführen**,
5. mind. vier Gespräche mit bedeutsamen Bezugspersonen **führen** und **dokumentieren**,
6. mind. zwölf gruppenpsychotherapeutische Sitzungen **begleiten**,
7. mind. ein ausführliches psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten selbständig und eigenverantwortlich **erstellen**,
8. an einrichtungsinternen Fortbildungen **teilnehmen**.

(3) Laufzettel für 150 Stunden in ambulanter Einrichtung

Erfolgt in der universitären Ambulanz

Einrichtung Name und Anschrift	Zeitraum	Stunden	Betreuende Person	Stempel und Unterschrift

Nr.	Pat. ID ¹	ICD-Diagnose¹	Alter	Diagnostik²	Anamnesen² Inkl. schriftliches Protokoll	Therapieplanung²	Zwischen- und Abschlussvaluierung²	Unterschrift der betreuenden bzw. anleitenden Person
				Datum	Datum	Datum	Datum	
1.								
2.								
Σ ³								

¹ mind. ein Kind oder Jugendliche*r. ² Alle aktiv durchführen. ³ mind. 12 Sitzungen.

Teilnahme Einzeltherapie 12 <u>konsequente</u> Sitzungen	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Unterschrift der betreuenden bzw. anleitenden Person
	7.	8.	9.	10.	11.	12.	
Psychologisch-psychotherapeutisches Gutachten Selbstständig & eigenverantwortlich							

(4) Laufzettel für 450 Stunden in (teil-)stationärer Einrichtung

Mit Stempel und Unterschrift wird bescheinigt, dass die o. g. studierende Person in der (teil-)stationären Einrichtung ein Übungspraktikum sowie entsprechende Leistungen absolviert hat (*unzutreffendes bzw. nicht Absolviertes bitte streichen!*).

Es handelt sich bei der o. g. Einrichtung um eine Einrichtung der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen und/oder neuropsychologischen Versorgung oder um ein interdisziplinäres Behandlungszentrum mit Psychotherapieschwerpunkt. Die Anleitung der Studierenden erfolgte durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer abgeschlossenen Weiterbildung oder durch Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit entsprechender Fachkunde.

Einrichtung Name und Anschrift	Zeitraum	In der Einrichtung abgeleistete Stunden	Betreuende Person	Stempel und Unterschrift

Erfolgt in der (teil)-stationären Einrichtung¹
Unzutreffendes bzw. nicht Absolviertes bitte streichen!

Nr.	Pat. ID	Problembereiche und Beschwerdegrad	Erhobene diagnostische Fragebögen	Erstgespräche ²	Anamnesen ² Inkl. eines schriftlichen Protokolls	psychodiagnostische Untersuchungen ²	Indikationsstellung ² oder Risiko- & Prognose- Einschätzungen einschl. Suizidalitätsabklärung	Patientenaufklärungen ² über diagnostische & klassifikatorische Befunde	Bezugspersonen- Gespräche ² führen & dokumentieren
				Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Σ									

¹ Bei Absolvieren mehrerer Blöcke in unterschiedlichen Einrichtungen, für jede Einrichtung gesondertes Blatt verwenden.

² Jeweils ≥ 4.

Maßnahmen						
Durchführung Psychotherapeutischer Basismaßnahmen Selbst & unter Anleitung --Entspannungsverfahren --Psychoedukation --Informationsgespräche mit Angehörigen	1.		2.			
	3.					
Daten						
Teilnahme Gruppentherapie	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Teilnahme an einrichtungsinternen Fortbildungen						