



Arbeitsgemeinschaft Personzentrierte
Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision
Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit
A-1090 Wien, Strudlhofgasse 3/2, Tel.01/315 41 02, Fax.01/315 41 02/15
e-mail: prop@apg.or.at homepage: <http://www.apg.or.at>
Lehrgang "Psychotherapeutisches Propädeutikum"

**Anrechnung
von Tätigkeiten im Rahmen einer psychosozialen Einrichtung
auf das Praktikum im psychotherapeutischen Propädeutikum
zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang sowohl mit
verhaltensgestörten als auch leidenden Personen**

Tätigkeitsschwerpunkte

Herstellung eines Kontaktes mit dem späteren Praxis- und Arbeitsfeld sowie einer ersten Beziehung der Theorie zur Praxis, um seine Eignung und Motivation auf der Basis von Erfahrung einschätzen zu können, sowie Beobachten und Erlernen des Umgangs mit gestörten oder leidenden Personen.

Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen, allenfalls Anschlussblatt verwenden.

A. Personaldaten

A.1.1.	FAMILIENNAME, akademische(r) Grad(e), Nachweis durch Sponsions- oder Promotionsurkunde bzw. Nostrifikationsnachweis jeweils in beglaubigter Kopie
A.1.2.	VORNAME(N)
A.1.3.	GEBURSDATUM
A.1.4.	ZUSTELLADRESSE für die Korrespondenz, PLZ, Ort, Straße, Tel.Nr., E-Mail-Adresse

B. Psychosoziale Einrichtung

B.1.	Genaue Bezeichnung
B.2.	Träger der Einrichtung
B.3.	Adresse (Telefonnummer)
B.4.	Öffnungszeiten

C. Organisationsstruktur

C.1.	Art der Einrichtung (Beratungsstelle etc.)
C.2.1.	Leiter der Einrichtung

C.2.2.	Fachlich qualifizierte Mitarbeiter, Anzahl unter Anführung der jeweiligen Berufsgruppe: Neben dem Leiter haben der Einrichtung noch mindestens zwei weitere Personen, die im Rahmen der besonderen Erfordernisse der jeweiligen Praktikumseinrichtung für die Vorbereitung, Durchführung oder Unterstützung psychosozialer Tätigkeit die notwendigen und ausreichenden fachlichen Kenntnisse und Erfahrungen mitbringen, anzugehören.
C.2.3.	Allfällige Organisation der begleitenden Praktikums supervision (vgl. § 3 Abs. 2 Z 3 des Psychotherapiegesetzes), Anzahl und Namen der SupervisorInnen – falls vorhanden

D. Tätigkeitsschwerpunkte:

D.1.	Tätigkeitsschwerpunkte der psychosozialen Einrichtung
D.2.	Tätigkeitsschwerpunkte der um Anrechnung ersuchenden Person

E. Art des Arbeitsverhältnisses der um Anrechnung ersuchenden Person

--	--

Ich bestätige durch meine Unterschrift an Eides statt, dass ich eigenberechtigt bin und obige Angaben richtig und vollständig gemacht habe.

....., **am**
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Als Leiter/Leiterin der Einrichtung erkläre ich, dass in der angemeldeten Einrichtung Aufgaben im Sinne der psychosozialen Versorgung erfüllt werden und oben genannte Person praktische Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit verhaltensgestörten und/oder leidenden Personen unter fachlicher Anleitung erwerben wird/erworben hat.

....., **am**
(Ort) (Datum) (Unterschrift der Leiterin/des Leiters und Stempel der Einrichtung)