



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

FAKULTÄT
FÜR PSYCHOLOGIE UND
BEWEGUNGSWISSENSCHAFT

LOGBUCH

Berufsqualifizierende Tätigkeit III

vorgelegt von

(Name in Druckbuchstaben)

Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaft
Institut für Psychologie
Studiengang: MSc
Matrikelnummer:

1 Hinweise zur Nutzung des Logbuches

Dieses Logbuch dient der Erfassung und des Nachweises der erbrachten Teilleistungen im Rahmen der berufspraktischen Einsätze im Masterstudium Psychologie mit dem Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie an der UHH.

Ausfüllen

Lassen Sie sich jede Teilleistung von der betreuenden Person gegenzeichnen.

Die graue Spalte „Prüf.“ dient der Prüfung durch die Praktikumskoordination der Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaft, bitte nicht ausfüllen.

Abschluss

Nach Abschluss der berufspraktischen Einsätze unterschreiben Sie auf unter 4. Erklärung.

Reichen Sie das ausgefüllte Logbuch spätestens 2 Wochen nach Abschluss des Praktikums bei der Praktikumskoordination der Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaft (ADRESSE) ein.

2 Beteiligte Einrichtungen

Tragen Sie die Einrichtungen/Ambulanzen samt Adresse und Betreuer*in in diese Tabelle ein.
Geben Sie die laufende Nummer auf den Dokumentationsseiten ab Seite 4 als Ort des Praktikums an, beachten Sie hierbei die Spalten ambulant/stationär.

Nr.	Name	Adresse	Betreuer*in	Prüf.
1				
2				
3				
4				
5				
6				

3 Dokumentation

3.1 Fallübersicht

Übersicht über 10 Patient*innen¹ aus unterschiedlichen Alters- und Störungsgruppen, die während der BQT III im Rahmen der einzelnen Tätigkeiten (siehe Abschnitt 3.2) gesehen wurden

Fall Nr.	Alter Pat.	Diagnose(n) nach ICD	Ort des Praktikums	Unterschrift Betreuer*in	Prüf.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

¹ Sollten Sie mehr als 10 Patient*innen sehen/mitbehandeln, vervielfältigen Sie diese Seite und führen Sie die Nummerierung fort.

3.2 Tätigkeiten gem. § 18 (2) PsychThApprO - Einzelnachweise

Patient*in (FallNr. eintragen)	Ort des Praktikums		Unterschrift Betreuer*in	Prüf.
	stationär	ambulant		
Erstgespräche gem. §18 (2), 1a				
1				
2				
3				
4				
Anamnese mit schriftlicher Dokumentation gem. §18 (2), 1b				
1				
2				
3				
4				
Wissenschaftlich fundierte psychodiagnostische Untersuchungen gem. §18 (2), 1c				
1				
2				
3				
4				
Indikationsstellungen oder Risiko-/Prognoseeinschätzungen gem. §18 (2), 1d				
1				
2				
3				
4				
Patientenaufklärungen über diagnostische und klassifikatorische Befunde gem. §18 (2), 1e				
1				
2				
3				
4				

Fortsetzung von Seite 5

Patienten *in (FallNr. eintragen)	Ort des Praktikums		Unterschrift Betreuer*in	Prüf.
	stationär	ambulant		
Teilnahme an einer psychotherapeutischen <u>ambulanten</u> Patientenbehandlung im Umfang von mindestens 12 aufeinanderfolgenden Behandlungsstunden gem. §18 (2), 2				
1				
Teilnahme an <u>zwei</u> weiteren psychotherapeutischen Patientenbehandlungen im Umfang von insgesamt mindestens 12 Behandlungsstunden (davon ein Kind oder Jugendlicher) gem. §18 (2), 3				
1 Kind/Ju- gendl.:				
2				
Psychotherapeutische Basismaßnahmen (Entspannung, Psychoedukation, Informationsgespräch) gem. §18 (2), 4				
1				
2				
3				
Gespräche mit bedeutsamen Bezugspersonen gem. §18 (2), 5				
1				
2				
3				
4				
Begleitung von 12 gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen gem. §18 (2), 6				
1				
Selbständige und eigenverantwortliche Verfassung eines ausführlichen psychologisch-psychotherapeutischen Gutachtens gem. §18 (2), 7				
1				

Fortsetzung von Seite 6

Titel/Beschreibung	Ort des Praktikums		Unterschrift Betreuer*in	Prüf.
	stationär	ambulant		
Teilnahme an mindestens zwei einrichtungswinteren Fortbildungen gem. §18 (2), 8				
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Anhang 1 Checkliste für Ihre Übersicht

Nutzen Sie diese Tabelle bei Bedarf gerne als Übersicht und haken Sie ab, was bereits absolviert wurde.

Tätigkeit	Fallnummer	ambulant (Einrichtungsnr.)	stationär (Einrichtungsnr.)	Check
Erstgespräch 1				<input type="checkbox"/>
Erstgespräch 2				<input type="checkbox"/>
Erstgespräch 3				<input type="checkbox"/>
Erstgespräch 4				<input type="checkbox"/>
Anamnese 1				<input type="checkbox"/>
Anamnese 2				<input type="checkbox"/>
Anamnese 3				<input type="checkbox"/>
Anamnese 4				<input type="checkbox"/>
Diagnostik 1				<input type="checkbox"/>
Diagnostik 2				<input type="checkbox"/>
Diagnostik 3				<input type="checkbox"/>
Diagnostik 4				<input type="checkbox"/>
Indikation 1				<input type="checkbox"/>
Indikation 2				<input type="checkbox"/>
Indikation 3				<input type="checkbox"/>
Indikation 4				<input type="checkbox"/>
Patientenaufklärung 1				<input type="checkbox"/>
Patientenaufklärung 2				<input type="checkbox"/>
Patientenaufklärung 3				<input type="checkbox"/>
Patientenaufklärung 4				<input type="checkbox"/>
Patientenbehandlung ambulant				<input type="checkbox"/>
Patientenbehandlung 1				<input type="checkbox"/>
Patientenbehandlung 2				<input type="checkbox"/>
Basismaßnahme 1				<input type="checkbox"/>
Basismaßnahme 2				<input type="checkbox"/>
Basismaßnahme 3				<input type="checkbox"/>
Bezugsperson 1				<input type="checkbox"/>
Bezugsperson 2				<input type="checkbox"/>
Bezugsperson 3				<input type="checkbox"/>
Bezugsperson 4				<input type="checkbox"/>
Gruppensitzungen (12)				<input type="checkbox"/>
Gutachten				<input type="checkbox"/>
Fortbildung/en				<input type="checkbox"/>
Prüfen Sie abschließend, ob in dieser Tabelle mind. 10 unterschiedliche Patient*innen genannt werden:				
10 Patient*innen				<input type="checkbox"/>

4 Erklärung

Hiermit erkläre ich,

(Name Studierende*r Druckschrift)

(Matrikelnr.)

die angegebenen Leistungen erbracht zu haben.

Ich habe die Nutzungsbedingungen unter Punkt 1 gelesen und verstanden.

Das komplette Logbuch reiche ich mitsamt aller Belege im Original spätestens 2 Wochen nach Abschluss des Praktikums bei der Praktikumskoordination ein.

Datum, Unterschrift Studierende*r

IMPRESSUM

Logbuch für die berufsqualifizierende Tätigkeit III

Herausgeber:

Dekanat der Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaft
Universität Hamburg
Von-Melle-Park 5
20146 Hamburg

Schrift:

„TheSans UHH“ / LucasFonts

Stand:

Januar 2023

Trotz sorgfältiger Recherche besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Hinweise werden gern entgegengenommen:

prako-psych.pb@uni-hamburg.de