

**Beilage zum Rasterzeugnis für TeilnehmerInnen der theoretischen
Ausbildung an der Wiener Akademie für Klinische Psychologie (WIKIP)**

**Aufstellung der Altersgruppen und Bestätigung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der
Ausbildung zur Klinischen Psychologin/zum Klinischen Psychologen**

Frau/Herr _____

Geburtsdatum: _____

Datum des Aufnahmegesprächs: _____

Bezeichnung und Adresse der Einrichtung:

Zeitraum (von-bis): _____

Gesamtstundenanzahl: _____ Stunden

- Kinder (0-14 Jahre): _____ Stunden
- Jugendliche (14-18 Jahre): _____ Stunden
- Erwachsene (19-60 Jahre): _____ Stunden
- Ältere (60+ Jahre): _____ Stunden

Klinikartiges Setting: JA 0 NEIN 0

Stundenverteilung nach Aufgaben:

	Teambezogene Aufgaben	Diagnostik	Behandlung	Beratung	Gesundheitsförderun g
0-18					
18+					

Hiermit bestätige ich, dass der oben angeführte Teil der praktischen Ausbildung gemäß dem Psychologengesetz 2013 im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses erfolgt ist.

Die/der für die Fachaufsicht verantwortliche Klinische Psychologin/Klinische Psychologe:

Name in Blockschrift

Unterschrift

Datum