

Persönliche anonyme Bewertung v. Kliniken für die Praktische Tätigkeit

PP KJP

Bundesland der Klinik: **Einrichtung für** PT1 PT2

Klinikname:

Postleitzahl: Ort:.....

Klinikbereiche in denen Sie tätig sein konnten (z.B. Entgiftung, Sucht, Gerontopsychiatrie, allg. Psychiatrie...):

Dauer Ihrer Tätigkeit in dieser Klinik in Monaten in Stunden

Ein Wechsel der Tätigkeiten innerhalb der Klinik war: möglich vorgegeben nicht möglich

Therapieverfahren im Behandlungskonzept: verhaltenstherapeutisch fundierte Psychotherapie
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
Psychoanalyse

Andere:

Möglichkeiten zu... Testdiagnostik: Hospitation selbständig oder: nicht im Behandlungskonzept**Dokumentation:** Ja nein **Berichte, Arztbriefe:** Ja nein**Teilnahme an Teamsupervision:** Ja nein **Teilnahme an der Chefarztvisite:** Ja nein**Therapiegruppen:** Hospitation Co-Leitung Leitung oder: nicht im Behandlungskonzept**Einzeltherapien:** Hospitation Co-Therapeut selbständig oder: nicht im Behandlungskonzept**Falls Sie als Behander/in einsetzt wurden:**

Gab es Betreuung / Einarbeitung i. d. Behandlungskonzept? Ja nein

Wieviele PiA wurden d. eine/n festangestellte Psychotherapeuten/in betreut? Anzahl pro Betreuer/in
waren diese nicht-approbierte Psychologen / (Sozial-)Pädagogenapprob. Psychol. Psychotherapeuten/in bzw. Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten
approbierte Ärztliche Psychotherapeuten/in

Wie lange wurden Sie eingearbeitet? In Wochen ca. in Stunden ca.....

Wie häufig fand **Supervision für Sie als PiA** statt?mal wöchentlichmal monatlich nie

Diese Supervision fand statt als: Gruppensupervision Einzelsupervision... beides

Arbeitszeit u. Vergütung: Vertraglich festgelegte Arbeitszeit Std./Wo Reale Arbeitszeit Std./Wo

Wurden alle geleisteten Stunden auf die PT angerechnet? Ja nein, nur:

Wurden PiA f. Nachtdienste eingeteilt? Ja nein Wochenenddienste? Ja nein

Wie hoch war ca. Ihre monatliche Vergütung (brutto)?

Sonstige Leistungen: Essensgeld Essen i.d. Kantine Fahrtkosten Ticket f. öffentl. Nahverkehr

kostenfreie Wohnmöglichkeit kostenfreie Fortbildungen (außerhalb d. Ausbildung)

Fortbildungsurlaub für die Ausbildung im Institut

Sonstiges Anmerkungen:**Bewertungen:** jeweils 1-6 (wie Schulnoten) Betreuung?

Tätigkeitsspielraum?

Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten?

Gesamtbewertung?

Für **welches Jahr** gelten/galten die gemachten Angaben: