

| | |
|--------|-------------------|
| Schule | Praktikumsbetrieb |
|--------|-------------------|

Fachpraktische Tätigkeit – Einschätzung der Praktikumsstelle
Ausbildungsrichtung Gesundheit

/ _____
 Schuljahr

| | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Schüler*in (Name in Druckbuchstaben) | Klasse | Beurteilungszeitraum von - bis |
| Betreuer*in – Praktikumsstelle (Name in Druckbuchstaben) | Betreuungslehrkraft – Schule (Name in Druckbuchstaben) | |

Bitte Zutreffendes eindeutig ankreuzen. Nicht bewertbare Kriterien können gestrichen werden.

| SOZIAL-/SELBSTKOMPETENZ | +++ | ++ | + | - | -- |
|------------------------------------------------------------------------|-----|----|---|---|----|
| • ist teamfähig und bringt sich angemessen in das Arbeitsgeschehen ein | | | | | |
| • setzt Anregungen und Verbesserungsvorschläge erkennbar um | | | | | |
| • hält Termine, Absprachen und Arbeitszeiten zuverlässig ein | | | | | |
| • verhält sich zuvorkommend, respektvoll und hilfsbereit | | | | | |

| METHODEN-/FACHKOMPETENZ | +++ | ++ | + | - | -- |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|---|---|----|
| • erledigt übertragene Aufgaben verlässlich, planvoll und in angemessener Zeit | | | | | |
| • geht verantwortungsbewusst mit den Arbeitsmaterialien um und hält Ordnung am Arbeitsplatz | | | | | |
| • zeigt fachliches Interesse und greift auf erworbenes Wissen zurück | | | | | |
| • pflegt einen situationsgerechten Umgang mit den Klienten und nimmt Rücksicht auf deren Bedürfnisse | | | | | |
| • beobachtet aufmerksam, reagiert adäquat und gibt Auffälligkeiten und Informationen zügig und präzise weiter | | | | | |
| • drückt sich korrekt und zielgruppengemäß aus | | | | | |
| • hält grundlegende Vorschriften am Arbeitsplatz ein (z. B. Hygienestandards, Datenschutz) | | | | | |
| • stellt sich Herausforderungen des Tätigkeitsbereichs, erkennt eigene Grenzen und nimmt Hilfe in Anspruch | | | | | |
| • *) | | | | | |

*) Raum für eine weitere Kompetenz, die spezifisch für die jeweilige Praktikumsstelle ist (optional)

Zusätzliche Bemerkungen können bei Bedarf auf der Rückseite angebracht werden.

 Ort/Datum

 Unterschrift und Stempel Praktikumsstelle

 Name des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben

Die Einschätzung wurde mit dem/der Schüler*in besprochen.

 Unterschrift Schüler*in