|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *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