Staatlich anerkannte   
Fachschule Heilerziehungspflege Quakenbrück

Institut für soziale Berufe – ISB gGmbH

Breslauer Str. 14

49610 Quakenbrück

**PRAKTIKUM im 1. Ausbildungsjahr**

**2. Ausbildungsjahr**

**3. Ausbildungsjahr**

**BEURTEILUNGSBOGEN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der/die Heilerziehungspflegeschüler/in:

hat in der Einrichtung

(Name und Anschrift der Praktikumseinrichtung)

in der Gruppe:

in der Zeit vom       bis       ein Praktikum abgeleistet.

Fehlzeiten:       davon unentschuldigt:

**Einrichtungsbeschreibung:**

|  |
| --- |
|  |

**Aufgabenbereich während des Praktikums:**

|  |
| --- |
|  |

**Selbstständig durchgeführte Aufgaben während des Praktikums:**

|  |
| --- |
|  |

**Fachkompetenz**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zu beurteilende Kompetenzen** | **Punkte** (Bewertungsskala siehe Anhang) | | | | | |
| 1. Wertschätzende und positive Annahme des Klientel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Wahrnehmen und verstehen von Bedürfnissen des Klientel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Bedürfnisse beschreiben, sachlich mitteilen und berücksichtigen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Beobachtungsfähigkeit (gezielte Beobachtung) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Differenziertes Wahrnehmen des Entwicklungsstandes des Klientel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Unterstützung und Begleitung alltäglicher / Angebote entsprechend dem Ausbildungsjahr | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Planung gezielter Angebote entsprechend dem Ausbildungsjahr | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Durchführung gezielter Angebote entsprechend dem Ausbildungsjahr | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Reflexion und Auswertung gezielter Maßnahmen / Angebote | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Wahrnehmen, Verstehen und Überblick des Gruppengeschehens | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Organisatorische Anforderungen und Abläufe im Gruppenalltag kennen und gestalten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Punkte Fachkompetenz:

Bemerkungen:

|  |
| --- |
|  |

**Sozialkompetenz**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zu beurteilende Kompetenzen** | **Punkte** (Bewertungsskala siehe Anhang) | | | | | |
| 1. Kontaktbereitschaft zum Klientel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Verständnis für die physische, psychische und soziale Situation des Klientel | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Akzeptanz des Menschen in seiner Individualität | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Professionelles Verhalten gegenüber Eltern, Angehörigen, Besuchern, anderen Berufsgruppen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Teamfähigkeit, Eingliederung ins Team | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Verantwortungsübernahme gegenüber Teamkollegen/innen (Teamunterstützung) und Klienten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Äußerung eigener Ideen und Vorschläge | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kommunikationsfähigkeit / sprachlich und nonverbal | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Bereitschaft eigenaktiv unterstützende bzw. aktivierende Maßnahmen durchzuführen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Punkte Sozialkompetenz:

Bemerkungen:

|  |
| --- |
|  |

**Personalkompetenz**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zu beurteilende Kompetenzen** | **Punkte** (Bewertungsskala siehe Anhang) | | | | | |
| 1. Persönliche Sorgfalt, Ordnung und Struktur („Innere Struktur“) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Pünktlichkeit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Äußerung konstruktiver Kritik | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Konstruktiver Umgang mit entgegen-gebrachter Kritik | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Zuverlässigkeit und Kontinuität im Arbeitsverhalten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Flexibilität | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Realistische Einschätzung der eigenen Person | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Selbstständiges Erkennen von Handlungs-bedarf entsprechend dem Ausbildungsjahr | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Belastbarkeit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Punkte Personalkompetenz:

Bemerkungen:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesamtpunktzahl Kompetenzbereiche |  |
| Note (Bewertungsschlüssel siehe Anhang) |  |

Ort / Datum Unterschrift Praxisanleiter/in Stempel der Einrichtung