

Praxisbegleitung

Einsatz-Nr.: _____ Name der/des Auszubildenden _____

Praxisbegleitung
Die Praxisbegleitung erfolgte am _____
Anwesende
<input type="checkbox"/> Auszubildende/-r
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter/-in (Name): _____
<input type="checkbox"/> Lehrende/-r der Pflegeschule (Name): _____
<input type="checkbox"/> Andere (Name / Funktion): _____
Anlass der Praxisbegleitung
<input type="checkbox"/> Lernberatung
<input type="checkbox"/> Übung / Prüfungsvorbereitung
<input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
Reflexion der Ausbildungssituation - Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.
Weitere Themen / Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.
Ergebnis und weitere Vereinbarungen

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Lehrende/-r
Datum / Unterschrift

Praxisanleiter/-in
Datum / Unterschrift

Auszubildende/r
Datum / Unterschrift
