



Fachschule für Heilerziehungspflege



ADOLPH KOLPING
BERUFSKOLLEG

des Kreises Höxter in Brakel

Beurteilung von Leistungen im Praktikum

Frau/Herr.....

geboren am..... in.....

war vom..... bis zum.....

in unserer Einrichtung:

.....
(Name und Anschrift der Praxisstelle)

als Praktikant/in tätig.

1. Einsatz der Praktikantin/des Praktikanten im Arbeitsfeld:

- **Aufgaben unter Anleitung:**

- **selbstständig durchgeführte Aufgaben:**

2. Die Praktikantin/der Praktikant zeigte folgende Verhaltensweisen und Kompetenzen:

- **Grundlegende pädagogische Kompetenzen:**

1 2 3 4 5 6

Begründung der Einschätzung in Bezug auf:

1. Beobachtungsfähigkeit

2. Einfühlungsvermögen

3. Kontaktfähigkeit

4. Selbstständigkeit

5. Fähigkeit zur Selbst- und Fremdkritik

- **Fähigkeit zum pädagogischen Handeln:**

1 2 3 4 5 6

Begründung der Einschätzung in Bezug auf:

1. Verhalten im Umgang mit zu Betreuenden,

a) im Einzelkontakt:

b) in der Gruppe

- **Personale Kompetenzen:**

1 2 3 4 5 6

Begründung der Einschätzung in Bezug auf:

1. Fähigkeit zur Gesprächsführung

2. Distanzierungsfähigkeit

3. Initiative

4. Organisationsfähigkeit

5. Fähigkeit zum planmäßigen Handeln

- **Verhalten im Team:**

1 2 3 4 5 6

Begründung der Einschätzung in Bezug auf:

1. Kooperationsbereitschaft

2. Hilfsbereitschaft

3. Diskussionsfähigkeit

4. Einbringen eigener Ideen und Vorschläge

- **Angehörigenarbeit und Zusammenarbeit mit den am Erziehungs- und Pflegeprozess beteiligten Stellen:**

1 2 3 4 5 6

- **Verwaltungstechnische Tätigkeiten:**

1 2 3 4 5 6

Begründung der Einschätzung in Bezug auf:

1. Listen- und Karteiführung

2. Abrechnungen

3. Inventarisierung

4. Sonstiges

- **Schriftliche Tätigkeiten:**

1 2 3 4 5 6

Begründung der Einschätzung in Bezug auf:

1. Vor- und Nachbereitungen

2. Beobachtungen

3. Berichte

4. Besprechungsprotokolle

- **Allgemeine Einstellung zur beruflichen Tätigkeit:**

1 2 3 4 5 6

Begründung der Einschätzung in Bezug auf:

1. Verlässlichkeit

2. Pünktlichkeit

3. Einsatzbereitschaft

4. Beständigkeit

3. Besondere Anmerkungen:

4. Fehlzeiten:

.....
Datum

.....
(Unterschrift derPraxisanleiterin/des Praxisanleiters)

.....
(Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Einrichtung)