



7 Ausbildungsnachweis einer fachpraktischen Lernaufgabe

Name: _____

Thema/Lernsituation: _____

Datum: _____ Ausbildungsstand: _____

Einschätzung der Kompetenz (bitte ankreuzen)	hoch ➔ gering				Anmerkungen
Vorbereitung					
Theoretische Vorkenntnisse zur Lernaufgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Planung (Zeitplan, Pflegeplanung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorstellung des Bewohners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Persönliches Erscheinungsbild (Schmuck, Kleidung, persönliche Hygiene usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorbereitung des Umfeldes/Materials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorbereitung des Bewohners (z. B. Information, Lagerung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motivation der Auszubildenden/des Auszubildenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Durchführung					
Fachkompetenz (z. B. korrekte Durchführung, korrekte Reihenfolge, Beachtung der Hygienerichtlinien und Beachtung der Grundlagen der Aktivierung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erläuternde Gespräche/Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nutzung aktivierender Elemente (nutzen der Ressourcen und möglicher Hilfsmittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flexibilität (werden Besonderheiten der Situation erkannt/berücksichtigt?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rückenschonende Arbeitsweisen/Hilfsmittleinsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Durchführung kontrollierender Handlungen (z. B. Wirkung/Nebenwirkung von Medikamenten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitsökonomie (z. B. wirtschaftlicher Einsatz von Material, Arbeitstempo usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nachbereitung					
Arbeitsplatzordnung (z. B. im Zimmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nachsorge bezüglich der Arbeitsmaterialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beobachtung/Befindlichkeitsüberprüfung des Bewohners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reflexion und Selbsteinschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gesamteindruck: _____

Note: _____

Ort/Datum

Auszubildende/Auszubildender

Praxisanleitung

Lehrkraft