



12 Beurteilung des Ausbildungspraktikums

Im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung zum staatl. anerkannten Altenpfleger/
zur staatlich anerkannten Altenpflegerin hat

Herr/Frau _____

(Auszubildender/Auszubildende im 2. Ausbildungsjahr) gemäß des für das Land _____
gültigen Lehr- und Rahmenplans für die Fachschule

Altenpflege, Fachrichtung Altenpflege, in der Zeit von _____ bis _____ ein Ausbildungspraktikum
in unserer Einrichtung absolviert. Die Arbeitszeit betrug in diesem Zeitraum regulär _____ Stunden.

Fehlzeiten: _____ Tage, davon unentschuldigt _____ Tage.

Es handelt sich um ein Ausbildungspraktikum

in einem Betrieb der ambulanten Altenpflege

in einem Betrieb der stationären Altenpflege

in einem Krankenhaus, Station: _____

in einer (geronto-)psychiatrischen Einrichtung

in einer Einrichtung der Tagespflege

in einer Einrichtung zur geriatrischen Rehabilitation

in einem Hospiz

in einem anderen Betrieb: _____

Er/Sie hat schwerpunktmäßig folgende Aufgaben übernommen:

Ihre/Seine Kompetenzen werden mithilfe der folgenden Kriterien eingeschätzt:					
bitte ankreuzen	hoch → gering				Anmerkungen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einsatzbereitschaft im Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reflexion der eigenen Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kritikfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lernbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eigenständiges, verantwortungsbewusstes Handeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beobachtungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontaktfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kenntnisse der Grundpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kenntnisse der medizinischen Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umgang mit demenziell veränderten Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handhabung der Pflegedokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kenntnisse zur Organisationsstruktur des Betriebs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nicht zu beurteilende Kriterien bitte streichen und ggf. für das Praktikum spezifische Kriterien ergänzen!

Gesamteindruck:

Ort/Datum

Unterschrift der anleitenden Fachkraft/PDL

Unterschrift der Leitung der Praktikumsstelle

Stempel der Ausbildungsstelle

Zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum

Unterschrift der Auszubildenden/des Auszubildenden