

B E U R T E I L U N G S B O G E N
ÜBER DAS EINJÄHRIGE PRAKTIKUM DER FACHOBERSCHULE FORM A
IM SCHWERPUNKT GESUNDHEIT

Name: _____ Vorname: _____
Klasse: _____ Schuljahr: _____
Praktikumsbetrieb: _____
Praktikumszeit: _____ bis _____

1. Einsatzbereich

1.1 In welchen Bereichen/Tätigkeiten wird der/die Praktikant/in eingesetzt?

Bereich/Station: _____

Tätigkeiten: _____

1.2 Welche Tätigkeiten kann der/die Praktikant/in selbständig ausführen?
(selbständiges Arbeiten und kreatives Problemlösungsverhalten)

2. Sozialverhalten, Eigeninitiative und Selbsteinschätzung

Schildern Sie zu folgenden Punkten die Entwicklung des/der Praktikanten/in.

2.1 Integration in das bestehende Team – Kooperations- und Teamfähigkeit

2.2 Zuwendung gegenüber Patienten und ggf. dessen Angehörigen

2.3 Kritikfähigkeit

2.4 Kreatives Problemlösungsverhalten

2.5 Verantwortungsbewusstsein und Verantwortungsbereitschaft

3. Arbeitsverhalten, Präsenz und Leistungsbereitschaft

Beurteilen Sie

3.1 die Einsatzbereitschaft des/der Praktikanten/in im täglichen Ablauf:

3.2 das Verhalten in extremen Situationen und unter Stress:

3.3 die Durchführung der übertragenen Aufgaben (z. B. Pflegeverrichtungen, Routineaufgaben):

3.4 die Einhaltung der persönlichen und betrieblichen Hygienerichtlinien durch den/die Praktikanten/in:

3.5 die Präsenz und Leistungsbereitschaft des/der Praktikanten/in:

4. Krankenbeobachtung/ Umgang mit Kranken

Beurteilen Sie

4.1 in welchem Maße der/die Praktikant/in Probleme und Bedürfnisse der Patienten wahrnimmt:

4.2 in welchem Maße der/die Praktikant/in mit Problemen und Bedürfnissen der Patienten umgeht:

4.3 Zeigt der/die Praktikant/in Verantwortungsbewusstsein und Verantwortungsbereitschaft?

5. Abschließende Beurteilung des/der Praktikanten/in

5.1 Beurteilen Sie die Entwicklung des/der Praktikanten/in im Laufe des Praktikums:

5.2 Geben Sie eine allgemeine Beurteilung des/der Praktikanten/in (insbesondere Punkte, die bisher nicht genannt wurden bzw. das Praktikumsjahr besonders kennzeichnen):

5.3 Versäumte Arbeitszeit in Tagen: _____ ggf. Stunden: _____ davon unentschuldigt: _____

5.4 Beurteilung in Noten:

sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

(Datum)

(Praxisanleiter/in)

(Praxisinhaber/in; Pflegedienstleitung)

Zur Kenntnis genommen: _____
(Praktikant/in)