

Name der/des Auszubildenden: _____

Praxisbegleitung
Die Praxisbegleitung erfolgte am _____ Einsatzstelle: _____
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"/> Praxisbesuch – Fallbesprechung (Pädiatrie/Psychiatrie) <input type="checkbox"/> Bewerteter Praxisbesuch <input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
Dokumentation der Praxisbegleitung
Reflexion der Ausbildungssituation – <i>Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</i>
Weitere Themen / Gesprächsverlauf – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</i>
Ergebnis und weitere Vereinbarungen
Erreichte Note:

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

Lehrende/-r
Unterschrift

Praxisanleiter/-in
Unterschrift

Auszubildende/r
Unterschrift
