Staatliche Fach- und Berufsoberschule Würzburg	
Schule	*Praktikumsbetrieb*

Fachpraktische Tätigkeit – Einschätzung der Praktikumsstelle
Ausbildungsrichtung Gesundheit

23/24
Schuljahr

*Schüler*in (Name in Druckbuchstaben)*	*Klasse*	*Beurteilungszeitraum von - bis*
*Betreuer*in – Praktikumsstelle (Name in Druckbuchstaben)*	*Betreuungslehrkraft – Schule (Name in Druckbuchstaben)*	

Bitte Zutreffendes eindeutig ankreuzen. Nicht bewertbare Kriterien können gestrichen werden.

SOZIAL-/SELBSTKOMPETENZ	**+++**	**++**	**+**	**-**	**--**
• ist teamfähig und bringt sich angemessen in das Arbeitsgeschehen ein					
• setzt Anregungen und Verbesserungsvorschläge erkennbar um					
• hält Termine, Absprachen und Arbeitszeiten zuverlässig ein					
• verhält sich zuvorkommend, respektvoll und hilfsbereit					

METHODEN-/FACHKOMPETENZ	**+++**	**++**	**+**	**-**	**--**
• erledigt übertragene Aufgaben verlässlich, planvoll und in angemessener Zeit					
• geht verantwortungsbewusst mit den Arbeitsmaterialien um und hält Ordnung am Arbeitsplatz					
• zeigt fachliches Interesse und greift auf erworbenes Wissen zurück					
• pflegt einen situationsgerechten Umgang mit den Klienten und nimmt Rücksicht auf deren Bedürfnisse					
• beobachtet aufmerksam, reagiert adäquat und gibt Auffälligkeiten und Informationen zügig und präzise weiter					
• drückt sich korrekt und zielgruppengemäß aus					
• hält grundlegende Vorschriften am Arbeitsplatz ein (z. B. Hygienestandards, Datenschutz)					
• stellt sich Herausforderungen des Tätigkeitsbereichs, erkennt eigene Grenzen und nimmt Hilfe in Anspruch					
• *)					

*) Raum für eine weitere Kompetenz, die spezifisch für die jeweilige Praktikumsstelle ist (optional)

Zusätzliche Bemerkungen können bei Bedarf auf der Rückseite angebracht werden.

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel Praktikumsstelle

Name des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben

Die Einschätzung wurde mit dem/der Schüler*in besprochen.

Unterschrift Schüler*in