



**Karl-Hofmann-Schule
Berufsbildende Schule
Worms**

Eingangsstempel der KHSW

**An die
Karl-Hofmann-Schule BBS
Fachschule Altenpflege
Von-Steuben-Str. 31
67549 Worms**

Fax: 06241 853-4309
E-Mail: khswh@biz-worms.de

**Bericht über die fachlichen Leistungen während der 730
Stunden praktischer Ausbildung**

Name der Schülerin/des Schülers:

Klasse:

leistete in der Zeit

vom:

bis zum:

im Rahmen der praktischen Ausbildung als Schülerin bzw. Schüler der Fachschule
Altenpflegehilfe in der folgenden Einrichtung:

Bezeichnung und Anschrift der Einrichtung:

Stunden:

tatsächlich erbrachte Arbeitszeit ab.

Ihre/Seine Leistungen werden wie folgt beurteilt:

Das eigene Handeln in Bezug auf Berufsinteresse und –einsatz hinterfragen und klären:

Befähigung/Verantwortungsbewusstsein für die Arbeit in der Altenpflege entwickeln:



Aktivität und Einsatzbereitschaft in Bezug auf verantwortungsbewussten Umgang mit der eigenen Person und der ihr anvertrauten Menschen ausrichten:

Eine angemessene Kontaktfähigkeit entwickeln:
- zu betreuenden Personen:

- zur Gruppe:

- zu den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen:

zu anderen Institutionen und Behörden:

Sich mit der Planung und Durchführung eigener Aufgabenfelder auseinandersetzen:

Das eigene Handeln an den Rechten und Pflichten als Auszubildende / als Auszubildender und denen der ausbildenden Einrichtung ausrichten:



Sich mit der Bedeutung von Wahrnehmung und Beobachtung auseinandersetzen und entsprechend in das Handlungsgeschehen einfließen lassen:

(Belastende) Berufliche Situationen identifizieren, reflektieren und situationsgerechte Lösungs- und Bewältigungsstrategien entwickeln:

Besondere Fähigkeiten:

Zusammenfassende Beurteilung: Die praktische Ausbildung von 730 Stunden wurde

- mit sehr gutem Erfolg
- mit gutem Erfolg
- mit befriedigendem Erfolg
- noch mit Erfolg
- ohne Erfolg

bewertet.

Ergänzende Bemerkungen:

Fehlzeiten (außer Schulunterricht):

Urlaub:	Krankheit:	Anderes, bitte erläutern:	unentschuldig:
Datum:	Unterschrift der Praxisanleitung:		
Datum:	Kenntnisnahme der Schülerin/des Schülers:		
Datum:	Unterschrift der Ausbildungsstelle:		
Datum:	Unterschrift der Klassenleitung in der Altenpflegeschule:		

