



Praxisbegleitung

Name Auszubildende/r:	
Praxisbegleiter:	Einsatzdauer: von: bis:
Weitere Teilnehmer:	
Die Praxisbegleitung erfolgte am:	
Im Einsatz: (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Orientierungseinsatz <input type="checkbox"/> Pflichteinsatz Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> Pflichteinsatz Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Pflichteinsatz Ambulante Akut-/Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung <input type="checkbox"/> Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung <input type="checkbox"/> Vertiefungseinsatz	
Anlass der Praxisbegleitung: (<i>Lernberatung, Übung/Prüfungsvorbereitung, anderer Anlass</i>)	
Dokumentieren Sie stichwortartig die Ergebnisse des Gesprächs	
Reflexion der Ausbildungssituation – <i>Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.</i>	
Weitere Themen / Gesprächsverlauf – <i>Bearbeitungsstand der Praxisaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.</i>	
Ergebnis und weitere Vereinbarungen	

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

Lehrende/-r

Datum / Unterschrift

Praxisanleiter/-in

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift