



Name der/des Auszubildenden: \_\_\_\_\_ Kurs: \_\_\_\_\_

<b>Praxisbegleitung</b>		
<b>Die Praxisbegleitung erfolgte am</b> _____		
<b>Einsatzort:</b> _____		
<b>Anwesende</b>		
<input type="checkbox"/> Auszubildende/-r		
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter/-in: _____		
<input type="checkbox"/> Lehrende/-r: _____		
<b>Ausbildungsphase</b>		
<input type="checkbox"/> Orientierungseinsatz	<input type="checkbox"/> Pflichteinsatz	<input type="checkbox"/> Vertiefungseinsatz
<input type="checkbox"/> Praxisgespräch	<input type="checkbox"/> Lernaufgabe	<input type="checkbox"/> Praxisbeobachtung
<b>Dokumentation der Praxisbegleitung</b>		
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz</i>		
<b>Weitere Themen/Gesprächsverlauf</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung</i>		
<b>Ergebnis der Praxisbegleitung und weitere Vereinbarungen</b> – <i>Zusammenfassung der Performanz, Beurteilung der Handlungskompetenzen und der Leistungsbewertung</i>		

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

**Lehrende/-r**

Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Praxisanleiter/-in**

Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Auszubildender/e**

Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_