

Schule	Praktikumsbetrieb
--------	-------------------

**Fachpraktische Tätigkeit – Einschätzung der Praktikumsstelle**  
**Ausbildungsrichtung Sozialwesen**

/ \_\_\_\_\_  
 Schuljahr

<b>Schüler*in</b> (Name in Druckbuchstaben)	<b>Klasse</b>	<b>Beurteilungszeitraum von - bis</b>
<b>Betreuer*in – Praktikumsstelle</b> (Name in Druckbuchstaben)	<b>Betreuungslehrkraft – Schule</b> (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	+++	++	+	-	--
• zeigt fachliches Interesse z.B. durch Nachfragen					
• nutzt fachliches Wissen/gegebene Informationen im Arbeitsalltag					
• erledigt übertragene Aufgaben zuverlässig und in angemessener Zeit					
• übernimmt wiederkehrende Aufgaben selbstständig					
• erkennt Handlungsbedarf und handelt situationsgerecht					
• entwickelt eigene Ideen für ein Angebot/Projekt					
• gestaltet Beziehungen zu den Personen der Zielgruppe angemessen und wertschätzend					
• reflektiert das eigene Verhalten im Umgang mit der Zielgruppe					
• *)					

\*) 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