

Probezeitbeurteilung des Praxisbetriebes
- Berufsfachschule für Sozialpflege - Alltagsbetreuung -
 (umfasst Zeitraum von Ausbildungsbeginn bis 15. Januar im 1. Ausbildungsjahr)

Name der/s Auszubildenden: _____

Einsatzzeitraum von: Ausbildungsvertragsbeginn bis: 15.01.20_____
 (Probezeitende)

Praxisanleitung: _____

Einrichtung/Einsatzort: _____

Bewertung der Kompetenzen während der Ausbildung:

Personale Kompetenz:	+	/	-
Interesse/Initiative Leistungsbereitschaft, Interesse, Konzentration auf gestellte Aufgaben, Initiative ergreifend			
Selbständigkeit eigenständige Bearbeitung fachlicher Inhalte			
Zuverlässigkeit/Pflichtbewusstsein Zuverlässige Erledigung der Aufgaben, Pünktlichkeit			
Belastbarkeit physisch, psychisch			
Reflexionsfähigkeit Umgang mit Kritik, sich selbst reflektieren			
Erscheinungsbild und Umgangsformen angemessene Kleidung, persönliche Hygiene, Höflichkeit			

Fachkompetenz / Methodische Kompetenz:	+	/	-
Lernfähigkeit Lernzuwachs erkennbar, Lernbereitschaft			
Wahrnehmung von Bedürfnissen der Klient/innen			
Anwendung erlernter Methoden und Konzepte zeigt Fachwissen beim Planen und Durchführen von Betreuungsangeboten			
Problemlösefähigkeit Problemerkennung, Wissenstransfer auf gestellte Aufgaben, Kreativität			
Informationsweitergabe und Dokumentation mündlich, schriftlich			
Arbeitsorganisation Zeiteinteilung, Umgang mit Material			

Soziale Kompetenz:	+	/	-
Auftreten und Umgangsformen Benehmen, Kollegialität			
Kooperationsfähigkeit Teamfähigkeit, Integration ins Team			
Kommunikationsfähigkeit Mitteilungsfähigkeit erlernter Sachverhalte, sprachliche Gewandtheit, Konfliktfähigkeit			

Geben Sie bitte eine kurze, zusammenfassende Bewertung im Fließtext ab (Einsatzbereich, Eignung, besondere Eigenschaften, berufliche Entwicklung...)

Die/der Auszubildende hat seit Ausbildungsbeginn bis zum 15. Januar 20__

_____ Fehltage (z.B. Krankheit...), davon waren _____ unentschuldigt.

Berufliche Eignung: ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden

Zwischennote (halbe/ganze Note):
(vorläufiger Notenstand)

Datum, Stempel der Einrichtung

Unterschrift Praxisanleitung

Unterschrift Auszubildende/r

Unterschrift Einrichtungsleitung

Kenntnisnahme Klassenlehrkraft