

Name, Vorname _____

hat in der Zeit vom _____ bis _____

das 40-stündige Orientierungspraktikum zur Vorbereitung auf die Qualifizierungsmaßnahme
„Qualifizierung in der Seniorenbetreuung nach § 53 c SGB XI“

in _____

Name und Anschrift der Einrichtung abgeleitet.

Verantwortliche Betreuer: _____

Name, Qualifikation

Inhalte des Praktikums: _____

Bewertungsskala:

sehr geeignet geeignet weniger geeignet

Wortbewertung: (z.B. einfühlsam, kreativ, zielgerichtet, usw.)

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtung

Verantwortlich: Standort SJW: QMB JBFA seit 14.02.2017	Prüfung: Unterliegt keiner Prüfung	Freigabe: Franz-Josef Steingasser (14.02.2017)
Geltungsbereich: Standort SJW: Ltg. JBFA 3.21, Stellv. Ltg. JBFA 3.21, VP		Seite 1 1