

Fachschule für Heilerziehungspflege
und Heilerziehungspflegehilfe
Waldsteig 11
91564 Neuendettelsau
Tel. 09874 – 83401
Fax 09874 - 83043



PRAXISBUCH

Heilerziehungspflege

Teil D - Formblätter

Inhalt

Angaben zum Praxisplatz - UK.....	3
Angaben zum Praxisplatz - MK.....	4
Angaben zum Praxisplatz - OK.....	5
Leistungsnachweise im Fach Praxis der Heilerziehungspflege.....	6
Praxis der Heilerziehungspflege – Angebotsplanung –	8
Praxisstellenwechsel.....	9
Praxisstellenzusage.....	10

Im Anhang: Rückmeldebogen über die praktische Tätigkeit in den Ausbildungsstätten (HEP)

Angaben zum Praxisplatz - UK¹

Name der Fachschüler*inKurs:.....

Anschrift privat:

(.....).....Tel:.....

Praktikumseinrichtung:

Straße:

Ort: (.....).....

Name der Einrichtungsleitung:

Bezeichnung der
Gruppe/Gruppenname:Tel. Gruppe:

Beschreibung des Personenkreises:
(z. B. Kinder, Jugendliche,
Erwachsene, WfbM-
Mitarbeiter*innen, Schüler*innen,
Förderstättenbesucher*innen usw.)

Name Gruppenleiter*in,
Wohnbereichsleiter*in:

Name d. Mentor*in:

Berufliche Qualifikation d.
Mentor*in:

E-Mail-Adresse der Mentor*in
(Praxisstelle)

In folgenden Zeiten befinden sich von ca.Uhr bis ca.Uhr

tagsüber Klienten in meiner von ca.Uhr bis ca.Uhr

Praxisstelle von ca.Uhr bis ca.Uhr

und von ca.Uhr bis ca.Uhr

Name Praxisanleiter*in FS HEP:

Ort, Datum

Unterschrift d. Mentor*in

¹ abzugeben im 2. Block bei der Kursleitung

Angaben zum Praxisplatz - MK²

Name der Fachschüler*inKurs:.....

Anschrift privat:

(.....).....Tel:.....

Praktikumseinrichtung:

Straße:

Ort: (.....).....

Name der Einrichtungsleitung:

Bezeichnung der
Gruppe/Gruppenname:Tel. Gruppe:

Beschreibung des Personenkreises:
(z. B. Kinder, Jugendliche,
Erwachsene, WfbM-
Mitarbeiter*innen, Schüler*innen,
Förderstättenbesucher*innen usw.)

Name Gruppenleiter*in,
Wohnbereichsleiter*in:

Name d. Mentor*in:

Berufliche Qualifikation d.
Mentor*in:

E-Mail-Adresse der Mentor*in
(Praxisstelle)

In folgenden Zeiten befinden sich von ca.Uhr bis ca.Uhr

tagsüber Klienten in meiner von ca.Uhr bis ca.Uhr

Praxisstelle von ca.Uhr bis ca.Uhr

und von ca.Uhr bis ca.Uhr

Name Praxisanleiter*in FS HEP:

Ort, Datum

Unterschrift d. Mentor*in

² abzugeben im 2. Block bei der Kursleitung

Angaben zum Praxisplatz - OK³

Name der Fachschüler*inKurs:.....

Anschrift privat:

(.....).....Tel:.....

Praktikumseinrichtung:

Straße:

Ort: (.....).....

Name der Einrichtungsleitung:

Bezeichnung der
Gruppe/Gruppenname:Tel. Gruppe:

Beschreibung des Personenkreises:
(z. B. Kinder, Jugendliche,
Erwachsene, WfbM-
Mitarbeiter*innen, Schüler*innen,
Förderstättenbesucher*innen usw.)

Name Gruppenleiter*in,
Wohnbereichsleiter*in:

Name d. Mentor*in:

Berufliche Qualifikation d.
Mentor*in:
.....

E-Mail-Adresse der Mentor*in
(Praxisstelle)

In folgenden Zeiten befinden sich von ca.Uhr bis ca.Uhr

tagsüber Klienten in meiner von ca.Uhr bis ca.Uhr

Praxisstelle und von ca.Uhr bis ca.Uhr

Name Praxisanleiter*in FS HEP:

Ort, Datum

Unterschrift d. Mentor*in

³ abzugeben im 2. Block bei der Kursleitung

Fachbesuche / Fachprojekte

Datum	Fach	Thema	Unterschrift Lehrkraft

Hospitationen / Lernpartnerschaft

Datum	Thema	Durch- führende(r)	Ort	(x) selbst durch-	(x) be- sucht	Unterschrift Lehrkraft

Praxis der Heilerziehungspflege – Angebotsplanung –

Teil I (Vorüberlegungen), Teil II und Teil III

Diese Formulare/diese Vorlagen erhalten Sie online über Moodle im Raum „Praxis der Heilerziehungspflege Neuendettelsau“ zum Download.

Zur Ansicht

Praxisstellenwechsel

Fachschüler*in: Kurs: Schuljahr:

derzeitiger Praxisplatz.....

Praxisanleiter*in:

1. Vorüberlegungen

Dieser Abschnitt muss bis spätestens 15. Januar des laufenden Schuljahres ausgefüllt und unterschrieben sein.

Mögliche Praxisstellen im kommenden Schuljahr - unter Berücksichtigung von Seite 25 (Teil A) im Praxisbuch (von der Fachschüler*in auszufüllen):

Die Beratung durch die Praxisanleiter*in hat (persönlich oder telefonisch) stattgefunden.
Hinweise der Praxisanleiter*in:

.....
Datum, Unterschrift der Praxisanleiter*in

- bitte **nicht** auseinanderschneiden -

2. Praxisstelle im Mittel-/Oberkurs

Dieser Abschnitt muss bis spätestens 15. März ausgefüllt, unterschrieben und bei der Praxisanleiter*in abgegeben sein. Die Praxisanleiter*in gibt die gesammelten Formulare im Sekretariat ab.

Im Mittel-/Oberkurs möchte ich mein Praktikum gerne in folgender Praxisstelle ableisten:

Einrichtung, Gruppe/Bereich	
Anschrift, Telefonnummer	
Gruppen-/Bereichsleitung	
Zusage der Praxisstelle liegt vor?	☐ mündlich ☐ schriftlich ☐ noch keine Zusage

Das Formblatt Praxisstellenzusage (Praxisbuch Teil D, Seite 10) muss ausgefüllt und unterschrieben bis spätestens 31. März im Sekretariat der Fachschule vorliegen.

.....
Datum, Unterschrift der Fachschüler*in

.....
Datum, Unterschrift der Praxisanleiter*in

Praxisstellenzusage

Fachschule für Heilerziehungspflege
und Heilerziehungspflegehilfe
Waldsteig 11

Tel.: (09874) 8 3401

Fax: (09874) 8 3043

E-Mail: fs-hep-neuendettelsau@diakoneo.de

91564 Neuendettelsau

Datum

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr.....
(Name, Vorname)

im Schuljahr..... während des Besuches des

☐ Mittel-/Oberkurses der 3-jährigen berufsbegleitenden Ausbildung

von uns einen Praxisplatz zur Verfügung gestellt bekommt.

Name, Anschrift, Telefon-Nr., E-Mail der
Einrichtung:

.....
.....
.....
.....
.....

Name, Anschrift, Telefon-Nr., E-Mail des
konkreten Einsatzortes/der Gruppe:

.....
.....
.....
.....
.....

Ansprechpartner*in für die Fachschule:

Datum:

.....
Unterschrift

.....
Stempel