

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



PRAXISBUCH

Heilerziehungspflegehilfe

Teil D – Formblätter

Inhalt

Angaben zum Praxisplatz	3
Leistungsnachweise im Fach Praxis der Heilerziehungspflege.....	4
Nachweis über die geleisteten Praxisstunden	5
Praxis der Heilerziehungspflege – Angebotsplanung – Vorüberlegungen	6
Muster Kurzprotokoll.....	7

Rückmeldebogen über die praktische Tätigkeit in den Ausbildungsstätten (HEPH)

Zur Ansicht

Angaben zum Praxisplatz¹

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 d. 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
tagsüber Klienten in meiner
Praxisstelle

von ca.Uhr

bis ca.Uhr

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

Leistungsnachweise im Fach Praxis der Heilerziehungspflege

Name:

Ausbildungszeitraum

Ausbildungsform

Eingetragen werden alle durchgeführten Angebote im Rahmen der praktischen Ausbildung. Wegen Krankheit ausgefallene Angebote müssen kenntlich gemacht werden. Das ausgefüllte Formblatt ist zu jedem Gespräch mit der Praxisanleiter*in oder Fachlehrkraft mitzubringen. Es wird vollständig ausgefüllt zum Ausbildungsende bei der Praxisanleiter*in abgegeben.

Praxisanleitungen / Erst- und Abschlussgespräch / Standortbestimmung / Einführungs- und Orientierungsphase

Datum	Thema	Unterschrift Lehrkraft

Fachbesuche

Datum	Fach	Thema	Unterschrift Lehrkraft

Lernpartnerschaft

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

Nachweis über die geleisteten Praxisstunden

Name:	Kurs:
Praxisstelle:	Schuljahr:

Wochenarbeitszeit laut Schulvertrag/Praktikumsvertrag:
--

Monat	Geleistete Praktikumsstunden	Davon Krankstun- den	Plusstd. (+)/ Minusstd. (-) Insgesamt lt. Dienstplan	Unterschrift Mentor*in
August (opt.)				
September				
Oktober				
November				
Zwischensumme:			Unterschrift Praxisanleiter*in:	
Dezember				
Januar				
Februar				
Zwischensumme:			Unterschrift Praxisanleiter*in:	
März				
April				
Mai				
Zwischensumme:			Unterschrift Praxisanleiter*in:	
Juni ggf. geplant				
Juli geplant				

Bemerkungen (etwa über abgeleistete Stunden außerhalb der Praxisstelle, über hohe oder unentschuldigke Krankheitszeiten oder hohe Plus- oder Minusstunden):

Gesamtstunden:	Davon Gesamtkrankstunden:
Unterschrift Praxisanleiter*in:	

Anmerkungen vgl. Praxisbuch Teil A „Merkblatt zum Nachweis der Praxisstunden“

Praxis der Heilerziehungspflege – Angebotsplanung – Teil I (Vorüberlegungen), Teil II und Teil III

Teil I, II und III erhalten Sie als Formulare / Vorlagen online über Moodle zum Download.

Zur Ansicht

Muster Kurzprotokoll

Kurzprotokoll Nr. 1

Datum:

Thema:

Dieses Formblatt dient der Orientierung, es wird von der Fachschülerin selbst erstellt

Unterschrift: Mentor*in

Unterschrift: Fachschüler*in