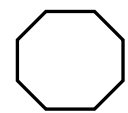


[Stempel der Einrichtung]

Der Einsatz erfolgt im Schwerpunkt:

- AH** Altenheim
- KH** Krankenhaus
- KT** Kurzzeit + Tagespflege
- BW** Betreutes Wohnen
- HP** Häusliche Pflege / Sozialstation
- AI** Andere Institutionen:

Kennzeichen:



An die
Brühlwiesenschule
HBS Sozialassistenten
Gartenstraße 28
65719 Hofheim

Meldebogen für das Sozialpflegerische Praktikum Klasse 11 HBS

Name _____ Vorname _____ geboren am _____ zuletzt besuchte Klasse der HBS _____

Anschrift des Praktikanten / der Praktikantin während des Praktikums _____

Telefon: _____ Handy: _____ Mail: _____

Die Zustimmung zu einem Praktikum nach folgenden Merkmalen wird beantragt:

Dauer: vom _____ 20____ bis _____ 20____

Ausbildungsstelle:

Name und Art der Einrichtung _____

Anschrift _____ Telefon _____

Träger der Einrichtung:

Name _____

Anschrift _____ Telefon _____

Leiter/in der Einrichtung

Praxisanleiter/in:

Vorname und Name _____ Berufsabschluss _____ Dauer der Berufserfahrung _____

Der Meldebogen muss spätestens 3 Wochen vor Beginn des Praktikums zur Genehmigung vorliegen!

Angaben zur Arbeit in der Einrichtung:

Zahl der vorhandenen / belegten Plätze: _____ / _____

Alter der Betreuten: Von _____ bis _____ Jahre

Öffnungszeiten: Von _____ bis _____ Uhr Wochentage: _____

Zahl der Gruppen/ Stationen: _____ Zahl der besetzten Planstellen für pflegerische Fachkräfte: _____

Einige Stichworte zur Konzeption / Organisationsstruktur:

Angaben zum Einsatz der Praktikantin / des Praktikanten:

Zuordnung: (z.B. Gruppe, regelmäßige Aufgaben, Schwerpunkt u. a.):

Alter der Zielgruppe: Von _____ bis _____ Jahre

Betreuungszeit: Von _____ bis _____ Uhr

Betreuende Mitarbeiter/innen:

Vorname, Name Ausbildung / Status

Vorname, Name Ausbildung / Status

Arbeitsbedingungen der Praktikantin / des Praktikanten:

Vergütung (ja / nein): _____ Bruttovergütung pro Monat/ gesamt: _____ € / _____

Arbeitszeit/Tag: _____ Stunden Wochenarbeitszeit (ohne Zeiten für Unterrichtsbesuch): _____ Stunden

Bei Wechselschicht: Tage: _____ von _____ bis _____ Uhr Tage: _____ von _____ bis _____ Uhr

Ort, Datum

Unterschrift des Praktikanten / der Praktikantin

Unterschrift des Praxisleiters / der Praxisleiterin

Genehmigungsvermerk der Höheren Berufsfachschule - Voraussetzung für eine Anerkennung für die Ausbildung zur/zum Sozialassistentin/Sozialassistenten

Ein sozialpflegerisches Praktikum mit den obigen Merkmalen entspricht den Anforderungen der Ausbildungs- und Prüfungsordnung und den Richtlinien für das sozialpflegerische Praktikum.

Hofheim,

Stempel