

Staatlich anerkanntes

# Ev. Fachseminar für Altenpflege

Am Fernmeldeamt 15, 45145 Essen



## D 1.1.7 Bewertung Praxisblock

**Träger der praktischen Ausbildung:**

(Stempel der Einrichtung)

Der praktische Einsatz von Herr/Frau \_\_\_\_\_

**in der Zeit vom:**

**bis:**

wird, entsprechend dem Ausbildungsstand, nach dem Schulnotensystem mit der

**Note:**

beurteilt.

Stellungnahme des Auszubildenden (positiv/negative Aspekte) ggf. weiter Blätter beifügen

---

---

---

---

Stellungnahme der Praxisanleitung (positiv/negative Aspekte) ggf. weiter Blätter beifügen

---

---

---

---

Datum:

\_\_\_\_\_  
Name der Praxisanleitung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Name des / der Schüler\*in:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Name der Pflegedienstleitung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: