

Name, Adresse der Organisation bzw. der Praktikumsstelle

Sie finden das Formular auch auf unserer Homepage (www.sob.caritas-wien.at) als Word-Dokument.

PRAKTIKUMSBESTÄTIGUNG und -RÜCKMELDUNG

Zur Vorlage an der: schule für sozialbetreuungsberufe
1100 Wien, Absberggasse 27, Tel. 01/ 2142580, Fax Kl. 18

Praktikant/in:

.....

- Fach-/Diplomausbildg.
 Basismodul

Dauer des
Praktikums von

bis

Gesamtstundenanzahl

.....

.....

.....

Arbeitsfeld:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Wohnbereich | <input type="checkbox"/> Intellektuelle Beh. / Komplexe Beh. | <input type="checkbox"/> Kinder |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsbereich | <input type="checkbox"/> körperliche Behinderung | <input type="checkbox"/> Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> anderer Bereich (welcher?) | <input type="checkbox"/> psychische Behinderung | <input type="checkbox"/> Erwachsene |
| | <input type="checkbox"/> anderer Bereich (welcher?) | <input type="checkbox"/> Senior/inn/en |

Praktikumsanleiter/in (wem war der Praktikant/die Praktikantin zugeteilt?):

Aufgaben:

.....

A. Lern- erfahrungen	
Welche Lernerfahrungen konnte die Praktikantin/ der Praktikant machen	
B. Fähigkeiten	
Besondere Fähigkeiten/ Leistungen	
C . Kontakt	
Kontakt zu den Betreuten/ Mitarbeiter/innen	
D. Gesamt eindruck	
1. Halten Sie ihn / sie für dieses Arbeitsgebiet für geeignet? 2. Wo sehen Sie Entwicklungs- und Verbesserungsmöglichkeiten?	