

## Beurteilungsbogen Schulkindpraxis 2BKSP2

Name des Praktikanten/ der Praktikantin:	
Praxisstätte (Namen, Anschrift)	
Zeitraum des Praktikums (von... bis...)	
Wöchentlicher Zeitrahmen:	
Gruppenstärke und Alter:	
Mitarbeiter(innen) in der Gruppe (Anzahl):	
Leitung in der Praxisstelle:	

**Bewertungsraster:**

1 = Sehr gut erfüllt

2 = Gut erfüllt

3 = Befriedigend erfüllt

4 = Ausreichend erfüllt

5 = Wird nicht erfüllt

	1	2	3	4	5
<b>1. Engagement</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Zuverlässigkeit / Pünktlichkeit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Pädagogische Qualifikation</b> Kontaktfähigkeit und Beziehungsaufbau zu den Kindern Notwendige regeln und Grenzen setzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Zusammenarbeit und Kommunikation</b> Angemessene Kommunikation mit (Eltern (z.B. Höflichkeit), Information an den Träger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beurteilung wurde mit dem Praktikanten / der Praktikantin besprochen	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>		
Raum für persönliche Ergänzungen, wenn gewünscht:					
<b>Notenvorschlag</b> (ganze oder halbe Note):					

Ort, Datum: .....

Unterschrift Leitung der Einrichtung: .....

Stempel der Einrichtung: .....