

## Praktikumsmappe für den Bildungsgang

### Staatlich geprüfte Sozialassistentin/ Staatlich geprüfter Sozialassistent

Name, Vorname: _____	Klasse: BG11A
Dauer der Ausbildung:	01.08.2026- 31.07.2028
Klassenlehrer*in: <a href="mailto:konstanze.volkmann-tsaparis@alice-salomon-bk.de">konstanze.volkmann-tsaparis@alice-salomon-bk.de</a>	

#### Praktikum in der Pflege in einer Einrichtung der Altenhilfe

Praktikumszeitraum	05.04.2027 bis 30.04.2027
Besuchende Lehrkraft	
Termin 1	
Termin 2	
Abgabefrist der Praktikumsmappe in der Schule	28.05.2027 12 Uhr

Alice-Salomon-Berufskolleg Bochum  
Akademiestraße 46-48  
44789 Bochum  
Telefon: 0234/333950  
Fax: 0234/3339555

Öffnungszeiten des Schulbüros: Mo. bis Do. 7:00 – 11:00 und 12:00 – 15.15 Uhr  
Fr. von 7:00 bis 13:45 Uhr



### **Inhaltsverzeichnis**

Für die Praxisanleiter	Ansprechpartner*innen in der Schule	S. 01
	Informationen für Betriebe und Einrichtungen	S. 03
	Praktikumsnachweis Wochenbericht	S. 04
	Praktikumsbewertung durch die Praxiseinrichtung	S. 08
	Kopien	o. S.
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Belehrung Infektionsgesetz § 43</li><li>• Praktikumsvertrag</li></ul>	
Für die Schüler	Informationen für Schüler*innen	S. 09
	Prüfungsaufgabe	S. 10
	Bewertung der Prüfung und Gesamtnote für das Praktikum	S. 11
	Selbstständigkeitserklärung	S. 12

**Informationen für Betriebe: Bewertung des Praktikums und rechtliche Grundlagen**

Sehr geehrte Praktikumsanleiter\*innen,

vielen Dank, dass Sie unseren Schüler\*innen die Durchführung eines Praktikums ermöglichen. Im Folgenden finden Sie alle notwendigen Informationen.

<b>Nachweis der ordnungsgemäßen Durchführung und Benotung</b>	
<b>Bescheinigungen und Nachweis der Durchführung</b>	Betriebe bescheinigen auf den Seiten 4-7 durch Stempel und Unterschrift die Durchführung
<b>Bewertung durch den Betrieb</b>	Betriebe bewerten die Gesamtdurchführung auf S. 8. (Näheres siehe dort).
<b>Benotung durch die Schule</b>	Fachlehrer*innen besuchen zwei Mal. Erster Besuch Orientierung, zweiter Besuch Prüfung.
<b>Prüfung</b>	Schüler*in legt schriftliche Planung vor. Führt Maßnahme durch. Im Anschluss erfolgt die Nachbesprechung. Fachlehrer*in bewertet (Näheres S. 9). Falls Anwesenheit von Fachlehrer*in bei der Prüfung nicht möglich, berichtet Praxisanleiter*in. Benotung der Prüfung erfolgt <b>NUR</b> durch Fachlehrer*in aufgrund Berichtes über die Maßnahme.

<b>Rechtliche Grundlagen</b>	
<b>Praktikumsbestimmungen</b>	Rechtliche Grundlage des Praktikums sind die jeweils gültigen Lehrpläne sowie APO BK Anlage A §7 und BASS 12-21 Nr. 1 Abs. 6 „Schülerbetriebspraktikum“ sowie die Regelungen für die vollzeitschulische Ausbildung nach BKAZVO.
<b>Arbeitszeiten</b>	Die wöchentliche Arbeitszeit richtet sich nach den arbeits- und tarifrechtlichen Bedingungen. Grundsätzlich erfolgt die Anerkennung der Praktikumszeiten auf der Basis einer Vollzeitstelle (38,5-Stunden-Woche). An (beweglichen) Ferientagen erfolgt kein Praktikumeinsatz.
<b>Rechtliche Stellung im Betrieb</b>	Während des Praktikums unterliegen die Schülerinnen und Schüler dem Weisungsrecht des Betriebspersonals. Die Einhaltung der Vorschriften zu Jugendarbeitsschutz, Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz obliegt dem jeweiligen Betrieb.
<b>Belehrung nach Infektionsschutzgesetz</b>	Eine Belehrung nach InfSchG §43 Abs. 1 durch das Gesundheitsamt Bochum ist erfolgt. Diese Erstbelehrung ist lebenslang gültig. Bei einem Wechsel der Praktikumsstelle erfolgt die Nachbelehrung durch den Betrieb.
<b>Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses nach §30aBZRG</b>	Vor Beginn der Ausbildung legen die Schülerinnen und Schüler ein aktuelles erweitertes Führungszeugnis nach §30aBZRG in der Schule vor.
<b>Erste-Hilfe-Kurs</b>	Die Schüler*innen haben in unserem Hause an einem Erste-Hilfe-Kurs teilgenommen.

Mit freundlichen Grüßen  
K. Volkmann-Tsaparlis Bildungsgangleitung Sozialassistentz



Lfd. Woche 5 von 16		<b>Praktikumsnachweis für</b>	
Name und Anschrift der Einrichtung		Platz für weitere Eintragungen (Wohnbereich/Abteilung/Station/Fachrichtung)	
Stempel und Ansprechpartner*in			
<p>Im Rahmen meiner Ausbildung zur staatlich geprüften Sozialassistentin/ zum staatlich geprüften Sozialassistent habe ich in der Woche vom ____ bis _____ folgende Tätigkeiten beobachtet oder selbst unter Anleitung in der v. g. Einrichtung ausgeführt:</p>			
Tätigkeiten	Wochentag und Datum	Unterschrift der Praxisanleitung	
	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

Bitte durch die Praxisanleitung stempeln und unterschreiben lassen.



Lfd. Woche 6 von 16		<b>Praktikumsnachweis für</b>	
Name und Anschrift der Einrichtung		Platz für weitere Eintragungen (Wohnbereich/Abteilung/Station/Fachrichtung)	
Stempel und Ansprechpartner*in			
<p>Im Rahmen meiner Ausbildung zur staatlich geprüften Sozialassistentin/ zum staatlich geprüften Sozialassistent habe ich in der Woche vom ____ bis _____ folgende Tätigkeiten beobachtet oder selbst unter Anleitung in der v. g. Einrichtung ausgeführt:</p>			
Tätigkeiten	Wochentag und Datum	Unterschrift der Praxisanleitung	
	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

Bitte durch die Praxisanleitung stempeln und unterschreiben lassen.



Lfd. Woche 7 von 16		<b>Praktikumsnachweis für</b>	
Name und Anschrift der Einrichtung		Platz für weitere Eintragungen (Wohnbereich/Abteilung/Station/Fachrichtung)	
Stempel und Ansprechpartner*in			
<p>Im Rahmen meiner Ausbildung zur staatlich geprüften Sozialassistentin/ zum staatlich geprüften Sozialassistent habe ich in der Woche vom ____ bis _____ folgende Tätigkeiten beobachtet oder selbst unter Anleitung in der v. g. Einrichtung ausgeführt:</p>			
Tätigkeiten	Wochentag und Datum	Unterschrift der Praxisanleitung	
	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

Bitte durch die Praxisanleitung stempeln und unterschreiben lassen.



Lfd. Woche 8 von 16		<b>Praktikumsnachweis für</b>	
Name und Anschrift der Einrichtung		Platz für weitere Eintragungen (Wohnbereich/Abteilung/Station/Fachrichtung)	
Stempel und Ansprechpartner*in			
<p>Im Rahmen meiner Ausbildung zur staatlich geprüften Sozialassistentin/ zum staatlich geprüften Sozialassistent habe ich in der Woche vom ____ bis _____ folgende Tätigkeiten beobachtet oder selbst unter Anleitung in der v. g. Einrichtung ausgeführt:</p>			
Tätigkeiten	Wochentag und Datum	Unterschrift der Praxisanleitung	
	Mo		
	Di		
	Mi		
	Do		
	Fr		
	Sa		
	So		

Bitte durch die Praxisanleitung stempeln und unterschreiben lassen.



**Beurteilung des Praktikums in der Pflege durch die Praxisanleitung**

Name Praktikant\*in \_\_\_\_\_

Name und Adresse der Einrichtung

Praktikant*in...	trifft nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu	trifft stark zu	nicht beurteilbar
...kommt pünktlich und zuverlässig zur Praktikumsstelle.					
...zeigt Interesse an der Tätigkeit.					
...verhält sich angemessen im Umgang mit älteren Menschen.					
...verhält sich angemessen im Umgang mit Personal und Vorgesetzten.					
...hält sich an Vereinbarungen und Absprachen.					
...kann mit Kritik umgehen.					
...arbeitet sorgfältig und geht ressourcenschonend mit Materialien um.					
...wäre in der Lage eine Berufstätigkeit in einem pflegerischen Tätigkeitsfeld auszuüben.					
Weiteres					

**Gesamtbeurteilung:**

**Das Praktikum wurde:**

- mit sehr gutem Erfolg
- mit gutem Erfolg
- mit befriedigendem Erfolg
- noch mit Erfolg
- ohne Erfolg

**abgeschlossen.**

Datum, Unterschrift und Stempel

Bitte durch die Praxisanleitung ausfüllen, unterschreiben und stempeln lassen.



**Informationen für Schüler\*innen: Durchführung und Benotung Ihres Praktikums, Prüfung**

Liebe Schüler\*innen,

folgende Schritte sind für die Durchführung und Benotung Ihres Praktikums dringend zu beachten:

<b>Organisation, Nachweis und Benotung Ihres Praktikums</b>	
<b>Nachweis des Praktikums</b>	Tabellarische Wochennachweise auf S. 4-7 selbst ausfüllen und unterschreiben und stempeln lassen. (Praxisanleitung oder Stellvertretung). Übermäßige Fehltagel können zu einer Nichtbeurteilbarkeit der Praxisleistung und somit zur Nichtbeurteilbarkeit in den berufsfachspezifischen Fächern führen. Versäumte Praxiseinheiten sollten dann in Absprache mit der Einrichtung und der Schule angemessen ausgeglichen werden.
<b>Ferien und Feiertage</b>	Sie sind freigestellt.
<b>Bewertung durch die Praxisanleitung</b>	Legen Sie frühzeitig Ihre Mappe vor und weisen Sie auf die Bewertungsgrundlagen hin (S. 8).
<b>Bewertung durch die Schule/ Prüfung</b>	Sie planen schriftlich eine Maßnahme (DIN A4, Schriftgröße 12; 1,5-facher Zeilenabstand, Standardrand.), führen diese beim zweiten Besuch durch und besprechen diese nach. Fachlehrer*in bewertet diese auf S. 9. Sollte eine Anwesenheit nicht möglich sein, berichtet Ihre Praxisanleitung über die Durchführung.
<b>Organisation der Besuche</b>	Machen Sie mehrere Terminvorschläge und stimmen Sie diese mit der Praxis und der Lehrkraft ab. Teilen Sie die dabei verbindlich vereinbarten Termine rechtzeitig allen Beteiligten mit!
<b>Zeugnisnote für das Praktikum</b>	Ihre Zeugnisnote setzt sich aus Bewertung durch die Praxis und durch die Schule zusammen.
<b>Abschluss des Praktikums</b>	Ihr Praktikum gilt als abgeschlossen, <u>wenn Sie alle erforderlichen Unterlagen mit allen</u>



	<p><u>benötigten Unterschriften fristgerecht eingereicht und vorgelegt haben. Auch die entsprechende Anzahl der Praxistage muss nachgewiesen sein.</u></p>
--	--

### Aufgabe für den Besuchstermin durch Fachlehrer\*in

Möglichst zum Besuchstermin der Fachlehrer\*in führen Sie bitte die vorher abgesprochene berufliche Tätigkeit durch. Dazu legen Sie eine schriftliche Planung vor und werten die Aktion in einer Nachbesprechung aus.

Wählen Sie eine der folgenden pflegerischen Tätigkeiten aus, die Sie in der Einrichtung gesehen haben und in der Sie angeleitet wurden:

- Unterstützen beim Waschen am Waschbecken
- Unterstützen bei der Zahn- bzw. Prothesenpflege
- Essen anreichen
- Unterstützen beim An- bzw. Auskleiden
- Unterstützen bei der Mobilisation (z.B. Transfer vom Bett in den Rollstuhl)

Erstellen Sie eine schriftliche Planung der ausgewählten pflegerischen Tätigkeit (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung).



<b><u>Bewertung der Aufgabe im Pflegepraktikum</u></b>							
Name von Praktikant*in:							
<b>Einzelbewertung einer Pflege-Durchführung</b>							
Kriterien	--	-	-/+	+	++	Kommentar	
Die Pflegemaßnahmen werden strukturiert vorbereitet.							
Bedürfnisse und Wünsche des Bewohners werden berücksichtigt.							
Der Bewohner wird über alle Schritte informiert.							
Die Tätigkeiten werden begründet.							
Die Handlung wird fachlich korrekt durchgeführt.							
Der Umgang mit Material ist sach- und fachgerecht.							
Das Erscheinungsbild des Prüflings entspricht den Kriterien der personalen Hygienevorgaben.							
-- entspricht nicht den Mindestanforderungen - entspricht lediglich den Mindestanforderungen -/+ entspricht im Großen und Ganzen den durchschnittlichen Anforderungen + entspricht voll und ganz den Anforderungen ++ übertrifft deutlich die Anforderungen							
Praxisanleiter*in-Bewertung (40%-Gewichtung) (Übertrag von S.8):						·0,4=	Berechnung durch L des ASBK
Prüfungsnote (60%-Gew.) (Bewertung i. d. R. durch die/den FL):						·0,6=	
<b>Gesamtnote:</b>							

Bitte durch besuchenden Fachlehrer\*in ausfüllen und unterschreiben lassen.



## Selbstständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich die eigenständige Leistung der schriftlichen Planung und versichere, alle Quellen und Hilfsmittel angegeben zu haben. Insbesondere versichere ich, dass ich alle wörtlichen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Werken als solche kenntlich gemacht habe.

Ort, Datum:

Unterschrift:

---

---