|  |
| --- |
| Die Kandidatin/der Kandidat fühlt sich in der Lage die Prüfung zu absolvieren □ ja / □ nein |
| **Beobachtungen während der praktischen Arbeit** |
| Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Praxisbesuch von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Berufliche Handlungssituation: |
|  |
| Einhaltung Arbeitsplanung: |
|  |
| Beobachtungen: |
|  |
|  |
|  |
| Feedback vorgesetzte Fachkraft: |
|  |
|  |
| Feedback Kandidatin / Kandidat: |
|  |
|  |