|  |
| --- |
| Die Kandidatin/der Kandidat fühlt sich in der Lage die Prüfung zu absolvieren □ ja / □ nein |
| Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Praxisbesuch von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Beobachtungen während der praktischen Arbeit** |
| Berufliche Handlungssituation: |
|  |
| Einhaltung Arbeitsplanung: |
|  |
| Beobachtungen (Auffälligkeiten im Prüfungsverlauf) : |
|  |
|  |
|  |
| Feedback der vorgesetzten Fachkraft: |
|  |
|  |
| Feedback der / Beobachtungen zur Kandidatin / zum Kandidaten: |
|  |
|  |