



Anlage 4

An das
Schulzentrum Blumenthal
Fachoberschule Gesundheit und Soziales
Lüder-Clüver-Str. 10
28779 Bremen

Praktikumszeugnis

Frau/Herr geboren am:

hat ein Teilzeitpraktikum in der Zeit vom bis

ordnungsgemäß und erfolgreich in der u.g. Einrichtung absolviert

nicht ordnungsgemäß absolviert

Der/Die Praktikant:in war in folgenden Bereichen tätig:

.....
.....
.....

Die ordnungsgemäße Durchführung des Praktikums wurde von

Frau/Herrn _____ betreut, die/der eine Qualifikation für die
Ausbilder:innen-Tätigkeit nach einer Ausbilder:innen-Eignungsverordnung oder einen
vergleichbaren Nachweis besitzt.

Die erfolgreichen Leistungskontrollen liegen vor:

1. Leistungskontrolle	Bericht: Vorstellung der Einrichtung	<input type="radio"/> mit Erfolg	<input type="radio"/> ohne Erfolg
2. Leistungskontrolle	Planung/ Durchführung/ Verschriftlichung einer Aktivität	<input type="radio"/> mit Erfolg	<input type="radio"/> ohne Erfolg
3. Leistungskontrolle	Planung/ Durchführung/ Verschriftlichung einer Aktivität	<input type="radio"/> mit Erfolg	<input type="radio"/> ohne Erfolg
4. Leistungskontrolle	Beobachtungsbericht	<input type="radio"/> mit Erfolg	<input type="radio"/> ohne Erfolg

Entschuldigte Fehltage: ____ Unentschuldigte Fehltage: ____

Bremen, _____

[Stempel / Siegel]

(Unterschrift)