|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| („X“ eingeben) Wintersemester | **❑** | Sommersemester | **❑** | Jahrgang | |  | |
|  |  | | | | z.B. 2KBF | |  |
| Name d. Studierenden |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
| Praxislehrer:in |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
| Arbeitsplatz/Praxisplatz |  | | | | | |  |

Das Institut für Sozialpädagogik bedankt sich für die Begleitung unserer Studierenden. Wir bitten darum, ein abschließendes Reflexionsgespräch zu führen und die wichtigsten Aspekte hier fest zu halten. Die Semesterziele vom P1 Formular können hier ein guter Ausgangspunkt sein.

Alternativ zur freien Formulierung finden Sie weiter unten einen Fragebogen, der verwendet werden kann.

**Zusammenfassung des Gesprächs:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Datum |  |
| Unterschrift  Praxismentor:in | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Unterschrift  Praktikant:in | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Wie war der Kontakt und der Umgang der Praktikantin / des Praktikanten mit den Menschen in der Einrichtung? (Gesprächsverhalten, Offenheit, Selbstsicherheit …)** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Bemerkungen zur grundsätzlichen Reflexionsfähigkeit und –bereitschaft der Praktikantin/des Praktikanten (formulieren der Erwartung an das Praktikum, kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Praktikumstätigkeit, Interesse für die sozialpädagogisch relevanten Themen der Einrichtung ..)** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Wie schätzen Sie die Eignung der Praktikantin/des Praktikanten für den Berufsbereich Sozialpädagogik ein (Belastbarkeit, Frustrationstoleranz, Abgrenzungsvermögen, Empathie, besondere Stärken, Persönlichkeit ….)** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Gibt es Ihrerseits noch weitere Anmerkungen und Ergänzungen?** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bewerten Sie bitte die folgenden Merkmale durch Ankreuzen in einer der vier Spalten zwischen 1 und 4 (1 trifft völlig zu, 2 trifft überwiegend zu, 3 trifft weniger zu, 4 trifft überhaupt nicht zu). Sollte ein Merkmal für Ihre Bewertung nicht relevant sein, so kreuzen Sie bitte die Spalte 0 an.** | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | **SOZIALE KOMPETENZEN** | | | 1 | 2 | 3 | | 4 | 0 |  |
|  | Kontaktfähigkeit | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Kooperationsfähigkeit | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Sozialverhalten – Umgangsformen | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Gesprächsfähigkeit | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Beobachtungsfähigkeit | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Nähe – Distanz- Wahrnehmung | | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | **KOGNITIVER BEREICH** | | | 1 | 2 | 3 | | 4 | 0 |  |
|  | Lernbereitschaft | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Fähigkeit Strukturen und Situationen zu analysieren | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Einbringen von konstruktiver Kritik | | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | **PERSÖNLICHKEITSBEZOGENE ITEMS** | | | 1 | 2 | 3 | | 4 | 0 |  |
|  | Einfühlungsvermögen | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Annehmen von Kritik | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Selbstsicherheit | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Kreativität | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Annehmen der eigenen Grenzen | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Frustrationstoleranz | | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | **HANDLUNGSORIENTIERTE KOMPETENZ** | | | 1 | 2 | 3 | | 4 | 0 |  |
|  | grundsätzliche Arbeitshaltung | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | Selbständigkeit | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | situationsangepasstes Handeln | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten | | |  |  |  | |  |  |  |
|  | organisatorische und administrative Fähigkeiten | | |  |  |  | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Vielen Dank für die Anleitung der Praktikantin/des Praktikanten und für Ihre Einschätzung, die für uns sehr wertvoll ist. Für Informationen und Gespräche stehen wir gerne zu Verfügung. | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
| Ort | |  | Datum | | | |  | | |  |
| Unterschrift  Praxismentor:in | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |  |