



Evaluation einer „Zertifizierten Praxisstelle“

Vorbemerkung:

Sie haben Ihr Praktikum in einer „Zertifizierten Praxisstelle Soziale Arbeit“ absolviert. Diese Einrichtung hat sich verpflichtet, spezielle Rahmenbedingungen zu schaffen, die für einen erfolgreichen Verlauf des Praktikums besonders förderlich sind. Mit dem Antrag auf Zertifizierung hat die Praxisstelle zugestimmt, sich zum Verlauf der praktischen Studiensemester einer Evaluation zu unterziehen.

Wir bitten Sie, den Evaluationsbogen auszufüllen und in Ihrem Praxisreferat/-amt einzureichen. Ihre Angaben werden entsprechend der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt. Die Praxisstelle erhält auf Wunsch ab der dritten Praxisanleitung in der Praxisstelle eine anonymisierte Rückmeldung.

Hinweise zum Ausfüllen:

Bei den meisten der nachfolgenden Aussagen ist eine Bewertungsskala von 1 bis 4 vorgegeben, in der Sie bitte Ihre Bewertung ankreuzen.

1 – absolut zutreffend 2 – überwiegend zutreffend 3 – weniger zutreffend 4 – nicht zutreffend

Bitte versuchen Sie, den Bogen vollständig auszufüllen.

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname:

Studiengang:

Hochschule:

Art des Praktikums:

Zeitraum:

Träger der
Praxisstelle:
(Name & Anschrift)

Praxisstelle
(Name & Anschrift)

Name, Vorname der
Anleiter*in:
(laut Ausbildungsplan)

Anlage V

2. Arbeitsbedingungen

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1) Die Inhalte meines Praktikums waren sozialarbeiterisch/-pädagogisch geprägt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2) Ich hatte einen meiner Arbeitsaufgabe angemessenen Arbeitsplatz. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3) Ich hatte den notwendigen Zugang zu Medien (PC, Telefon, usw.). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4) Ich hatte ausreichend Zugang zu relevanten Materialien der Praxisstelle. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5) Die Praxisstelle gab mir die Möglichkeit, eigenständig Aufgaben zu übernehmen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6) Ich habe mich in der Zeit meines Praktikums als anerkannter Teil des Teams, der Einrichtung, des Projektes erlebt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7) Die benötigten Dokumente wurden durch die Praxisstelle bzw. Anleiter/in rechtzeitig erstellt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Ja | Nein | | |
| 8) In der Praxisstelle ist neben meinem/r Anleiter/in noch mindestens eine weitere hauptamtliche Fachkraft tätig. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |
| | Ja | Nein | gab es nicht | |
| 9) Ich konnte an einrichtungsinternen Veranstaltungen teilnehmen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Dienstberatungen: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Supervision: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Fortbildungen: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Sonstiges: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| └ Wenn ja, welche? | | | | |

3. Praxisanleitung

Die folgenden Angaben beziehen sich auf die im Ausbildungsvertrag als Praxisanleiter*in genannte Person.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1) Von meiner Anleiterin/meinem Anleiter fühlte ich mich kompetent angeleitet. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2) Mein/e Anleiter/in hat sich ausreichend Zeit für mich genommen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3) Mein/e Anleiter/in empfand ich als offen für meine Ideen und Vorschläge. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4) Mein/e Anleiter/in hat Absprachen und Vereinbarungen mit mir verlässlich eingehalten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5) Mein/e Anleiter/in verfügt über Berufserfahrung im Arbeitsfeld. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6) Anleitungsgespräche fanden statt: | | | | |
| <input type="radio"/> in der Regel wöchentlich | <input type="radio"/> monatlich | | | |
| <input type="radio"/> in der Regel 14-tägig | <input type="radio"/> seltener/sehr unregelmäßig | | | |

Anlage V

	Ja	Nein	Kann ich nicht beurteilen
7) Mein/e Anleiter/in wird für die Anleitung zeitlich entlastet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Die Anleitungstätigkeit ist Teil der Stellenbeschreibung bzw. mit den Vorgesetzten schriftlich vereinbart.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Die Einrichtung ermöglicht dem/der Anleiter/in die Teilnahme an Weiterbildungen zur Entwicklung der Anleitungskompetenz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Gesamteindruck

1 2 3 4

- 1) Meine Praxisstelle kann ich für die Ausbildung als besonders geeignet empfehlen.

Begründung:

Datum, Unterschrift des/der Student/in

Zur Kenntnis genommen durch das Praxisreferat