**Formular Lerndokumentation**Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales EBA

Lehrbetrieb Abteilung Semester

Lernende / Lernender Berufsbildnerin / Berufsbildner Datum Besprechung

Eintrag Nr. (Formulare fortlaufend nummerieren) Datum Eintrag

1. **Situationsbeschreibung: Was habe ich gemacht?**

|  |
| --- |
| Vorbereitung     Durchführung     Nachbereitung      |

1. **Welche Ressourcen habe ich eingesetzt?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ressourcen** | **Meine eingesetzten Ressourcen** |
| Kenntnisse (Kopf) |       |
| Fähigkeiten (Hand) |       |
| Haltungen (Herz) |       |

1. **Handlungskompetenz** (Nummer gemäss Bildungsplan)

|  |
| --- |
|       |

1. **Beurteilung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Selbstbeurteilung | Fremdbeurteilung | Beurteilung in Worten zur Tätigkeit | Ziele / Massnahmen / Abmachungen  |
| [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend |       |       |
| Selbstbeurteilung | Fremdbeurteilung | Beurteilung in Worten zur Lerndokumentation | Ziele / Massnahmen / Abmachungen |
| [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend |       |       |

Datum Unterschrift Lernende / Lernender

Datum Unterschrift Berufsbildnerin / Berufsbildner